



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE VISEU

Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Mestrado em Gestão – Especialização em Gestão de Recursos Humanos

***A Satisfação e a Qualidade de Vida no Trabalho dos
Colaboradores de Unidades Funcionais do
ACES Dão Lafões***

Margarida Rodrigues Castro Gomes Amorim

Orientadora: Professora Doutora Célia Ribeiro

Viseu, Novembro de 2016

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE VISEU

Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Mestrado em Gestão – Especialização em Gestão de Recursos Humanos

***A Satisfação e a Qualidade de Vida no Trabalho dos
Colaboradores de Unidades Funcionais do
ACES Dão Lafões***

*Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional
de Viseu, para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos.*

Margarida Rodrigues Castro Gomes Amorim

Orientadora: Professora Doutora Célia Ribeiro

Viseu, Novembro de 2016

Dedico este mestrado a todas as pessoas envolvidas, e que sem elas não conseguiria ter percorrido este longo caminho. Estas foram a minha força de inspiração em tomar decisões e em concretizar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

É com muito carinho que quero agradecer a todos que fizeram parte deste projeto de maneira que este fosse concretizado. Em especial gostaria de agradecer:

Ao meu pai, pela orientação na escolha do tema, pela influência na execução do trabalho, pelo apoio constante ao longo deste tempo.

À minha mãe, pela paciência daqueles dias mais stressantes, pela dedicação em apoiar-me.

Ao meu irmão Pedro, pelo carinho e amizade nos momentos mais complicados.

À Professora Doutora Célia Ribeiro, pela motivação que me deu desde o início, pela disponibilidade diária e por criar condições para que este trabalho tivesse sido concretizado.

A todos os profissionais de saúde que colaboraram no projeto.

Se o dinheiro for sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência.

(Henry Ford)

RESUMO

Para o sucesso das organizações, torna-se necessário valorizar os recursos humanos que delas fazem parte. Na área da saúde devem ser criadas condições para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, da satisfação profissional dos seus colaboradores.

A presente investigação teve como objetivo principal conhecer os fatores que influenciam a satisfação global no trabalho e as percepções sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde, que exercem funções no Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) Dão Lafões, comparando as opiniões dos diversos profissionais, médicos, enfermeiros e secretários clínicos, que trabalham nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Assim através de uma investigação de cariz quantitativo, correlacional e transversal, que consistiu na aplicação de um questionário, adaptado de Correia (2012), a uma amostra constituída por 109 colaboradores, foi possível observar que tanto nas USF como nas UCSP, os médicos são a classe profissional mais satisfeita, no geral, com as condições de trabalho e a perspetiva futura de aprendizagem e progressão na carreira. A associação da idade com as dimensões em estudo (satisfação com a organização, condições de trabalho, desenvolvimento da carreira, condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços) indica a existência de uma associação significativa positiva. Quanto à variável género, a única dimensão onde existem diferenças significativas é a das Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços. Relativamente à associação entre o tempo de serviço total e o tempo de serviço na USF/UCSP com as dimensões em estudo, verifica-se a existência de associações significativas negativas.

Por último, confirma-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as unidades de saúde em todas as dimensões em estudo. Verificando-se que é nas USF's Grão Vasco e Montemuro onde a satisfação no trabalho apresenta resultados mais elevados. Relativamente à qualidade de vida no trabalho, a maioria dos profissionais inquiridos considera que as USF ou UCSP reúnem as condições necessárias para proporcionar uma boa qualidade de vida no trabalho.

Palavras – chave: Satisfação Profissional; Qualidade de Vida no Trabalho; Unidade de Saúde Familiar; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.

ABSTRACT

To the success of the organisations, it is necessary to value the human resources that are part of them. In what concerns healthcare, conditions should be created to improve the quality of life and consequently, the professional satisfaction of its workers.

The present research had as its main purpose to understand the factors that influence the global satisfaction of the health professionals' work and the perceptions about the quality of life that exercise functions for Aces Dão Lafões, by comparing the opinions of the several professionals, whether they are doctors, nurses or clinical secretaries that work in the Family Health Units and Personalised healthcare Units.

Through a survey adapted from Correia (2010) applied to a sample constituted by 109 collaborators, it was possible to see that both in the USF and in the UCSP, the doctors are the most satisfied professional class on a whole, owing to the working conditions, the prospect of further learning as well as the career development. In the sample being thought about, the association of age with the dimensions under consideration (satisfaction with the organisation, working conditions, career development, hygienic conditions, security, equipments and services) it shows the existence of a positive significant association.

As to the association of genre with the same dimensions, the only dimension that points out the existence of meaningful differences are the ones concerning Hygienic Conditions, Security, Equipments and Services. In what regards the association between the time of total service and the time of service in USF/UCSP with the dimensions under consideration, it shows the existence of negative significant associations.

Finally, it was confirmed the existence of statistically significant differences among all the health units in all the dimensions under consideration. It was verified that it is in the USF's Grão Vasco and Montemuro where satisfaction at work presents higher results. As far as the quality of life at work is concerned most professional respondents think that the USF or UCSP gather the necessary conditions to provide a good quality of life at work.

Key words: Professional Satisfaction; Quality of Life; Family Health Unit; Personalized Healthcare Unity.

ÍNDICE GERAL

Introdução.....	19
------------------------	-----------

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I – A organização e as suas interpretações.....	25
---	-----------

1. Conceito de Organização	26
---	-----------

1.1. Estruturas Organizacionais	28
---------------------------------------	----

2. Sistema Nacional de Saúde	31
---	-----------

2.1. Breve Revisão Teórica e Legislativa	31
--	----

Capítulo II – Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho	39
---	-----------

1. Delimitação do Conceito de Qualidade De Vida.....	39
---	-----------

2. Qualidade de Vida e Satisfação em Contexto Laboral.....	41
---	-----------

3. Bem-estar e Satisfação Profissional	47
---	-----------

3.1. O Trabalho e a sua Relação com a Satisfação e Qualidade de Vida no Trabalho.....	49
---	----

PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

Capítulo III – Metodologia do Estudo.....	57
--	-----------

1. Problemática e Questão de Investigação	57
--	-----------

2. Objetivos do Estudo e Hipóteses	57
---	-----------

3. Tipo de Investigação	58
--------------------------------------	-----------

4. Variáveis	59
---------------------------	-----------

5. População e Amostra.....	59
------------------------------------	-----------

5.1. Amostra.....	60
-------------------	----

6. Instrumento de Recolha de Dados	65
---	-----------

6.1. Fidelidade do Questionário	66
---------------------------------------	----

7. Procedimentos e Tratamento de Dados	68
---	-----------

Capítulo IV - Apresentação dos Resultados e a sua Análise	71
--	-----------

1. Análise Descritiva	71
------------------------------------	-----------

2. Análise Inferencial.....	75
3. Discussão dos Resultados	82
Conclusão	87
Bibliografia	89
Anexos.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1: Mapa de USF'S e UCSP'S, onde se inseriu o estudo do ACES Dão Lafões.	36
Figura 2: Organograma do ACES Dão Lafões.....	37
Figura 3: Representação gráfica da média das dimensões em estudo por unidade de saúde	79
Quadro 1: Dimensões em estudo e questões associadas	66
Quadro 2: Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços .	73
Tabela 1: Análise da Consistência Interna da escala, por dimensões	67
Tabela 2: Média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões	71
Tabela 3: Frequência e percentagem do sim e não.....	73
Tabela 4: Teste qui-quadrado do sim ou não por género	73
Tabela 5: Teste qui-quadrado do sim ou não por função que desempenha.....	74
Tabela 6: Frequências qualidade de vida/número de anos de serviço na USF	74
Tabela 7: Coeficiente de correlação de Spearman entre as dimensões em estudo.....	75
Tabela 8: Coeficiente de correlação de Spearman entre as dimensões em estudo.....	76
Tabela 9: Coeficiente de correlação de Spearman entre o tempo de serviço total, o tempo de serviço na unidade atual e as dimensões	76
Tabela 10: Média, desvio-padrão e valor de p do teste de Mann-Whitney das dimensões em estudo por género	77
Tabela 11: Média, desvio-padrão e valor de p do teste Kruskal-Wallis das dimensões em estudo por Unidade de Saúde	77
Tabela 12: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Grão Vasco.....	79
Tabela 13: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Alves Martins	80
Tabela 14: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Montemuro	80
Tabela 15: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Lafões	81
Tabela 16: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP S. Pedro do Sul	81
Tabela 17: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP D. Duarte	81
Tabela 18: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP Vouzela.....	82

INTRODUÇÃO

Devido à constante atualização no mercado de trabalho, as organizações sentem necessidade de implementar mudanças extremas. Verdade que, com muitos desafios e obstáculos, o mundo se globalizou. As exigências no mundo empresarial são cada vez maiores, não só da parte dos empresários como também da parte dos colaboradores. Os empresários requerem mais horas de trabalho, maior qualidade e produtividade dos colaboradores, enquanto estes exigem mais conforto, segurança no trabalho e espaços atrativos para o seu bem-estar (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

A análise da satisfação no local de trabalho considera-se de extrema relevância, uma vez que esta variável influencia o desempenho dos colaboradores, a sua produtividade e, consequentemente, o sucesso organizacional. A gestão das organizações implica também negociar necessidades, objetivos e perspectivas, tanto do ponto de vista dos colaboradores como da organização, com o principal objetivo de aumentar a rentabilidade, produtividade, bem como a qualidade de vida e bem-estar por parte do colaborador (Ferreira, Neves & Caetano, 2001). Deste modo, a gestão de recursos humanos integra um poderoso fator para o crescimento e para o desenvolvimento organizacional, tendo em consideração que os colaboradores são a alma das organizações.

Neste sentido, o presente trabalho pretende dar um importante contributo para a investigação na área da qualidade de vida e bem-estar/satisfação no trabalho, procurando também obter conclusões relevantes para intervenções futuras ao nível destes construtos.

Nesta linha de pensamento, Tamayo, Lima e Silva (2004) consideram que o trabalho apresenta uma elevada importância na vida do ser humano, devido à influência que este exerce na sua sobrevivência e adaptação ao mundo, constituindo-se assim como uma peça fulcral na vida, dada a quantidade de horas despendidas em ambiente de trabalho sendo, como tal, fundamental a promoção do bem-estar no contexto do trabalho. Assim, o ambiente que existe no local de trabalho constitui uma influência considerável na saúde mental. Deste modo, Warr (2007) considera que o contexto de trabalho favorável deve proporcionar ao indivíduo bem-estar no que concerne à quantidade e qualidade de oportunidades, horas de trabalho e experiências positivas. Assim, a obtenção de sucesso numa organização depende essencialmente da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), uma vez que se torna fundamental a motivação dos colaboradores.

Face ao exposto e na tentativa de dar resposta ao nosso objetivo geral, conhecer os fatores que influenciam a satisfação global no trabalho e as percepções sobre a qualidade de

vida dos profissionais de saúde, que exercem funções no Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) Dão Lafões, o presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes: a primeira, constituída por dois capítulos, é dedicada ao enquadramento teórico e a segunda, que integra dois capítulos, à investigação empírica.

No capítulo I distingue-se empresas de organizações e as suas várias definições, faz-se uma apresentação das alterações notórias na saúde graças à ampliação da oferta de cuidados de saúde e ao acréscimo de recursos (humanos, financeiros e técnicos) alocados ao sistema de saúde. Posteriormente, debruça-se sobre o sistema nacional de saúde enfatizando os ACES, a criação das unidades de saúde familiar, unidades de cuidados de saúde personalizados e caracterização do ACES Dão Lafões. Considera-se a organização como promotora de bem-estar e qualidade de vida.

No capítulo II apresenta-se os conceitos de bem-estar e satisfação profissional como condições de trabalho e a sua relação com a satisfação e qualidade de vida no trabalho.

Na segunda parte, no capítulo III é apresentada a metodologia da investigação, o problema, objetivos e hipóteses, tipo de investigação, as variáveis, a amostra, o instrumento de recolha de dados e procedimentos e tratamento de dados.

No capítulo seguinte IV são apresentados e analisados os dados obtidos, utilizando as análises descritiva e inferencial seguidas de uma discussão de resultados.

Neste sentido, o desejo de aprofundar estes conceitos vem da preocupação com o mundo de trabalho de hoje, com a evolução e necessidade de implementar gestão de qualidade nas organizações.

PARTE I –
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO I – A ORGANIZAÇÃO E AS SUAS INTERPRETAÇÕES

O conceito de organização apresenta duas interpretações distintas. Numa o vocábulo é apontado como referente a um organismo ou estrutura e, neste sentido, ela pode ser entendida, tal como disse Maximiniano (1992), como “uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos” (p. 170), ou seja, no seu sentido, a organização enquanto estrutura social remete-nos para um conjunto de indivíduos que, devidamente organizados, e aqui já entramos no foro da segunda abordagem ao conceito que mais à frente exploraremos com pormenor, têm um objetivo comum. Maximiniano (1992) esclarece que, quando assim considerada a organização apresenta várias características: “por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa singular. Uma grande empresa ou uma pequena oficina, um laboratório ou o corpo de bombeiros, um hospital ou uma escola são todos exemplos de organizações.” (p. 171). Tendo em conta esta caracterização, a organização, quando entendida do ponto de vista do espaço social, é formada por duas ou mais pessoas, e pode ter também, recursos financeiros, máquinas e outros equipamentos.

Numa outra possibilidade de interpretação apontada pelos dicionários para a terminologia organização, o significado remete-nos para a organização como “ato ou efeito de organizar” (Primberan, 2016), sendo que, em consequência, “organizar” é interpretada, pela mesma fonte, como “dispor; pôr em ordem; constituir; tomar forma regular”. Ou seja, na combinação dos dois significados apontados, a organização é uma estrutura social que assume essa designação, precisamente por se encontrar organizada ou ter associada a si uma qualquer forma de organização.

Amitai Etzion (1964) esclareceu que as organizações são unidades sociais deliberadamente construídas para perseguir objetivos específicos e, para Chiavenato (2000), o conceito reporta para a “coordenação de diferentes atividades de contribuintes individuais com a finalidade de efetuar transações planeadas com o ambiente” (p.14).

De acordo com esta última definição, podemos perceber que as organizações pressupõem a existência em si mesmas de mais do que um indivíduo e também a existência de objetivos pré-definidos que os seus constituintes irão tentar alcançar. Partindo desta interpretação, podemos considerar que existem nas sociedades modernas vários tipos de organizações, sendo que estas se diferenciam entre si tendo por base os objetivos a que se destinam, as suas missões, e o número de indivíduos que as compõem. No final do século

passado, Drucker (1993) este autor considerava que se tinha alcançado um novo estado social: a sociedade da organizações, na medida em que quase todas as tarefas, senão todas as tarefas sociais, são levadas a cabo pelas organizações (Drucker, 1993).

Trata-se de uma afirmação que vinha sublinhar a ideia antes avançada por Etzioni (1980) que estabeleceu que:

Nascemos em organizações e quase todos nós somos educados por organizações, e quase todos passamos a vida a trabalhar para organizações. Passamos muitas das nossas horas de lazer a pagar, a jogar e rezar em organizações. Quase todos nós morremos numa organização, e, quando chega o momento do funeral, a maior de todas as organizações – o Estado – precisa dar uma licença especial. (p. 7).

Em suma, podemos referir, tal como estabeleceu Teixeira (2013), que qualquer organização é composta por duas ou mais pessoas, que interagem entre si, através de relações recíprocas, para atingirem objetivos comuns e são, fundamentalmente, duas as razões que explicam a existência das organizações. Elas são formadas por razões sociais ou por razões materiais. Na primeira abordagem, a social, as organizações resultam do facto dos indivíduos serem seres gregários e, portanto, terem necessidade de se relacionarem com os outros. A segunda razão implica a necessidade do aumento da eficiência na execução das tarefas, na necessidade da redução do tempo para a sua realização das tarefas e na necessidade de passar os conhecimentos acumulados a novos elementos e a novas gerações.

Sendo que as sociedades são o resultado do funcionamento agregado de vários tipos de associações e sendo que algumas associações se formam com base em razões materiais, importa esclarecer que, dentro deste conjunto, se encontram as empresas. De facto, estas organizações não são iguais às organizações sociais na medida em que, por regra, elas estão orientadas para a obtenção de lucro e, para atingirem esse fim, estas organizações são geridas com base numa filosofia de negócios, assumindo frequentemente vários riscos e colocando-se na perspetiva da avaliação externa sob o foco das avaliações contabilísticas (Teixeira, 2013).

1. Conceito de Organização

Em comum com todas as outras tipologias de organizações, as empresas, enquanto organização, não são estáticas, elas desenvolvem as suas funções inseridas num determinado contexto e em relacionamento com ele, sofrendo as influências do ambiente em que se

inserir e, reciprocamente, influenciando o meio que as rodeia. A sobrevivência das organizações depende da estrutura relacional estabelecida com esse meio externo e com a sua estrutura e planeamento interno. E se se fala em sobrevivência, cria-se a ponte para avançar mais uma das características das organizações, a que as empresas estão sujeitas, elas têm uma linha de vida temporal, sendo que esta é indeterminada mas cuja existência dita a necessidade da organização se organizar, com vista a evitar o seu fim, ou o insucesso no cumprimento dos seus objetivos (Chiavenato, 2000).

A forma de evitar que a linha de vida da organização/empresa se feche e dite o fim do ciclo, a “organização”, ou seja, o organizar-se, ou planear o seu modo de funcionamento com base numa listagem de ações que visam atingir um fim, tem aqui uma nova concetualização. Ou seja, dentro da organização maior, da empresa, no caso do presente estudo, é necessário que exista organização sendo que neste enquadramento ela é entendida como o “processo de estabelecer relações entre as pessoas e os recursos disponíveis tendo em vista os objetivos que a empresa como um todo se propõe atingir” (Teixeira, 2013, p. 50).

De uma forma quase pleonástica podemos afirmar que o sucesso da organização depende da sua organização, ou, para que se torne mais perceptível, da forma como está organizada.

A organização desempenha assim um papel fundamental dentro das empresas, e das organizações de uma forma geral, sendo que existe uma relação muito estreita e circular entre as funções de gestão, onde a organização também se insere, e que, em conjunto com esta estão o planeamento, a direção e o controlo. Depois de estabelecidos os objetivos da empresa e determinada a sua missão “o planeamento, é fundamental para a escolha da forma de organização que melhor se ajuste” (Teixeira, 2016, p. 50).

A organização tem então em conta a função, ou seja, o tipo de atividade laboral que a identifica, e a sua base consiste na departamentalização que corresponde ao processo de agrupar os indivíduos em funções semelhantes, ou atividades principais das unidades de gestão. Através da departamentalização é possível simplificar o trabalho dos indivíduos, sobretudo daqueles a quem cabe a tarefa de gerir a organização, aumentando a eficiência e eficácia dos processos de gestão e, consequentemente, o aproveitamento mais racional dos recursos (Teixeira, 2013).

A organização pressupõe também a existência de responsabilidade, autoridade e delegação. A primeira corresponde à obrigação que os indivíduos que compõem a empresa (organização) têm de se empenhar na realização das tarefas que lhes são atribuídas, sabendo, antecipadamente, o que deles é esperado, e como realizar essas mesmas tarefas.

A segunda, a autoridade, diz respeito ao direito de decidir e de dirigir os outros elementos da organização na execução das tarefas de todos. E a delegação corresponde à necessidade de saber delegar tarefas.

1.1. Estruturas Organizacionais

O conjunto das relações que se estabelecem entre os indivíduos que constituem a organização, a forma como os indivíduos se organizam com vista à obtenção de determinado objetivo, a forma como são estruturados em termos de cumprimento de funções é considerado a estruturação da organização (Chiavenato, 2000).

O referido autor considera que a “estrutura organizacional constitui uma cadeia de comando, ou seja, uma linha de autoridade que interliga as posições da organização e define quem se subordina a quem” (p. 85) e, esta linha de pensamento parece coincidir com as considerações que atrás avançamos acerca do modo como deve ser levada a cabo a organização das empresas.

Por via desta definição fica também estabelecida a importância da estrutura organizacional que, na opinião de Teixeira (2013), é de tal ordem que define a função de cada unidade da organização e também, a forma como se vai processar a relação colaborativa entre todas as unidades que compõe o organigrama, que resulta do processo de departamentalização.

De acordo com este autor, a

Estrutura adotada tem uma influência muito grande no comportamento e nas atitudes dos trabalhadores: reduz a ambiguidade e clarifica algumas dúvidas, e assim ajuda a definir as suas atitudes perante a empresa e o trabalho e motiva-os para mais elevados níveis de desempenho; contribui para limitar a sua atuação e controlar o que fazem. (Teixeira, 2013, p. 60).

1.1.1. A tipologia das estruturas de organizacionais

As estruturas das organizações, ou modelos organizacionais, como Chiavenato (2000) lhes prefere chamar, estão inseridas num de dois grupos: ou são mecanicistas ou orgânicas.

As estruturas mecanicistas têm um elevado grau de diferenciação horizontal, as relações hierárquicas que a caracterizam são muito rígidas e as regras e procedimentos da

organização são muito valorizadas e seguidas à risca. Os procedimentos de tomada de decisão neste tipo de organização são feitos ao mais alto grau e muito centralizados, às vezes num só indivíduo. Já a estrutura orgânica não promove a diferenciação horizontal e, em vez disso, dá ênfase à interação entre pessoas. A formalização é menor e existe mais flexibilidade no processo de tomada de decisões. A autoridade neste modelo de organização tende a ser mais descentralizada do que na estrutura mecanicista (Teixeira, 2013).

Na organização cuja estrutura é simples, há apenas dois níveis hierárquicos. Normalmente o gestor é o proprietário, o denominado chefe ou patrão, que ocupa o nível mais alto e, depois dele estão os empregados que se reportam a ele diretamente.

A estrutura funcional já implica uma organização do trabalho e também pressupõe a delegação de autoridade e responsabilidade, com a criação de departamentos, a partir das funções clássicas da gestão: financeira, produção, comercial, pessoal, etc. Estas estruturas são usadas em empresas pequenas, ou com uma gama de produtos ou atividades escassa, e sobretudo em ambientes estáveis. Trata-se de uma estrutura que oferece como vantagem o aproveitamento eficiente das capacidades técnicas e de gestão do pessoal qualificado, a possibilidade do gestor principal tirar partido do contacto pessoal com todas as operações fundamentais e da centralização das decisões e melhor atuar numa perspetiva global da organização, para além da clara definição das responsabilidades de cada um. No entanto, também existem desvantagens como o excesso de trabalho e de rotina e a tendência de posicionamento no curto prazo, bem como na frequente sobreavaliação das orientações funcionais. Mas, nas estruturas funcionais é frequente existir tendência para a tomada de posição em eventuais conflitos e também são normais as dificuldades de adaptação às mudanças.

Já na estrutura divisionária, a organização é assente na divisão das tarefas, é feita com base na diversidade de produtos, serviços, mercados ou processos da empresa. Cada divisão tem os seus próprios especialistas funcionais, que geralmente estão organizados em departamentos. A estrutura divisionária pode ser apresentada na forma de unidade estratégica de negócios ou estrutura *holding* ou conglomerado. A primeira é normalmente usada em empresas bastante diversificadas em termos de unidades de negócios, tendo um gestor para cada uma das unidades geridas. Os gestores têm que reportar unicamente ao topo. A estrutura *holding* é uma forma de estrutura divisionária onde a gestão se baseia numa carteira de negócios diversificados.

Nesta tipologia de estruturas, há ainda a estrutura por projetos e matricial que ocorre quando vários departamentos têm em simultâneo especialistas e técnicos a desempenhar

diferentes funções. E, por último, a estrutura em rede, onde um único departamento central atua como um *broker* conectado eletronicamente com todas as outras divisões da empresa, que podem estar sediados em lugares distintos. Quando tal acontece, a estrutura em rede é externa.

Numa outra conceção das estruturas de organização temos a proposta de Mintzberg que defende que, para além dos aspetos habitualmente considerados na definição de uma estrutura organizacional, é fundamental ter em conta as componentes básicas da organização e a forma como estas se interrelacionam. Segundo esta visão, a organização pode ser entendida como de estrutura simples, ou seja, onde existe uma unidade ou pouco mais e são também poucos os gestores de topo. Por serem poucos a gestão é centralizada, com uma formalização básica de carácter orgânico e cujos mecanismos de supervisão são diretos. Nas estruturas simples os ambientes são dinâmicos e, portanto, flexíveis.

As estruturas simples podem ter uma burocracia mecanicista, caracterizada por um peso bastante forte da tecnoestrutura, que faz pressão para a standardização dos processos. Este tipo de estrutura comporta e funciona sob a égide de comportamentos bastante formalizados (burocracia) e existe uma relativa descentralização horizontal. Normalmente as empresas onde a produção é feita em massa e o ambiente é simples e estável é este o tipo de burocracia que impera. Esta tipologia simplista e burocrática é frequentemente encontrada nos modos de gestão de hospitais, universidades e outras organizações similares.

Ainda dentro do conjunto da estrutura simples temos a estrutura divisionalizada, onde a burocracia é profissional e a standardização reside nas capacidades, ou seja, onde as capacidades são entendidas como principal mecanismo de coordenação. Aqui a força dominante é a tendência para a profissionalização.

Outra interessante possibilidade de constituição da estrutura simples é a adocracia. Esta organização tem cabimento quando as empresas precisam de juntar especialistas de diversas áreas e constituir criativas equipas de trabalho funcional. Esta é uma estrutura orgânica em que o que domina é a força.

Quando a estrutura é totalmente dominada por uma ideologia, levando a que todos os elementos exerçam força na mesma direção, dizemos que estamos perante uma estrutura missionária. A estrutura pode também ser política, não tem uma componente dominante sendo que o que caracteriza o seu comportamento é o desencontro das diferentes forças que se exercem em quase todos os sentidos, traduzindo a dificuldade em “temperar” os conflitos internos existentes (Teixeira, 2013).

2. Sistema Nacional de Saúde

Como o nosso objeto de estudo se enquadra nas organizações ligadas à saúde, passamos a apresentar o Sistema Nacional de Saúde.

2.1. Breve Revisão Teórica e Legislativa

Desde o princípio da constituição do Sistema Nacional de Saúde (SNS), que a saúde tem sido influenciada por diversos fatores nomeadamente políticos, sociais e económicos. Para se adaptar a estas constantes mudanças, o SNS tem sido alvo de várias reformas com o objetivo de atualizar-se, ajustar-se às necessidades reais da população de forma a tornar-se mais eficiente.

Em 1968 deu início em Portugal um grande percurso na criação dos diplomas legais que constituíram a reforma do setor da saúde, pois legislaram-se os princípios que viriam a ser os pilares do sistema de saúde nacional através do Estatuto Hospitalar. O Estatuto Hospitalar enquanto diploma “procura organizar os hospitais, criando um regime de trabalho responsável, com uma administração eficiente, que pudesse movimentar racionalmente as verbas disponíveis e estabelecer as carreiras profissionais que dessem garantias e estabilidade aos trabalhadores hospitalares (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2009). Contudo, de acordo com o Observatório Português dos Serviços de Saúde (OPSS, 2009), o estado da saúde pré 25 de Abril de 1974 era constituído por várias entidades sobrepostas, tais como, Misericórdias, Serviços Médico-Sociais destinados aos utentes da Federação de Caixa de Previdência, os Serviços de Saúde Pública, que eram responsáveis pelas áreas de vacinação, saneamento ambiental, já que os hospitais especializados que existiam nas grandes cidades se destinavam a um estrato social mais alto.

Em 1979, após as marcas do 25 de Abril, constituiu-se o SNS, regulamentado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, com o objetivo geral de que “o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição” (artigo 1.º). Desde então, impulsionaram-se as maiores reformas do SNS devido às tentativas de se adaptar às constantes mudanças da sociedade (Antunes, 2001), das quais destacamos a descentralização dos serviços, a contratualização, a responsabilização, a avaliação e a introdução de incentivos e do *empowerment* dos clientes no sentido de lhes conferir um certo poder. O SNS pode ser então definido como “um conjunto hierarquizado de instituições e de serviços prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência e tutela do Ministério da Saúde” (Estatuto do SNS, 1993). A sua organização é descentralizada, sendo dominada pelas

Administrações Regionais de Saúde (ARS), que estabelecem o contacto entre o nível local e o Ministério da Saúde. Em Portugal, existem cinco Administrações Regionais de Saúde: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve (Almeida, 1999). A prestação de cuidados de saúde é assegurada, em cada região, pelos Hospitais e pelos Centros de Saúde, visando ultrapassar a dicotomia entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde diferenciados. Os cuidados de saúde primários sempre foram considerados como a base do Sistema de Saúde e, portanto, uma prioridade política. Daí a importância que neste momento os cuidados de saúde desempenham como entidades para os cuidados de saúde primários à população.

2.1.1. Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES)

Segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, o Programa do XVII Governo Constitucional reconheceu os cuidados de saúde primários como o pilar central do sistema de saúde. Na verdade, os Centros de Saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de promoção de saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Neste mesmo Decreto-Lei, uma das principais novidades consiste na criação de agrupamentos de centros de saúde (ACES), serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais Centros de Saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Destas unidades funcionais, constam as unidades de saúde familiar (USF), as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), as unidades de cuidados na comunidade (UCC), as unidades de saúde pública (USP) e as unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas administrações regionais de saúde.

Os ACES, como já referido, são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. O centro de saúde componente dos ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizados por localização e denominações determinadas. Assim, o presente estudo é relativo ao ACES Dão Lafões.

Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem atividades de promoção de saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Os ACES desenvolvem também

atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua. (Artigos n.ºs 2, 3 e 7 do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro).

2.1.2. Unidades de Saúde Familiar (USF)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, os cuidados de saúde primários (CSP) são o núcleo do sistema de saúde e devem situar-se junto das comunidades. O Programa do XVII Governo Constitucional assume a reforma dos CSP como fator chave de modernização. A autonomia organizativa e funcional para as unidades de saúde familiar (USF) inspirou-se nas experiências inovadoras anteriormente desenvolvidas nos centros de saúde, entre as quais se salienta o regime remuneratório experimental (RRE) estabelecido para os médicos.

Este modelo, de acordo com o mesmo Decreto-Lei, em vigor desde 1998, permitiu, após várias avaliações, identificar ganhos em saúde e aumentar a qualidade dos cuidados prestados, com satisfação para os utilizadores e para os profissionais.

Com efeito, equipas multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a mais-valia estratégica das USF e, consequentemente, são os intérpretes mais qualificados para conduzir a reforma dos CSP.

As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C (Artigo n.º 3 do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).

Segundo o Despacho n.º 24 100/2007, de 22 de novembro, os modelos de organização das USF, os três modelos assumem diferentes patamares de autonomia, aos quais correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva, e caracterizam-se pelo Modelo A, que corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, compreende as USF do setor público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao setor e às respetivas carreiras dos profissionais que as integram e com possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas, o que se traduz em

incentivos institucionais a reverter para as USF. Modelo B indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva, que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos, abrange as USF do setor público administrativo, têm um regime retributivo especial para os médicos integrando remuneração-base, suplementos e compensações pelo desempenho e incentivos financeiros para enfermeiros e secretários clínico, tal como no modelo A, contratualizam indicadores relacionados com incentivos institucionais e está prevista a possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços. Modelo C, modelo experimental, a regular por diploma próprio, com caráter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo Serviço Nacional de Saúde, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas pelas administrações regionais de saúde e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído; abrange USF dos setores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS.

A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável. A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento são elaboradas pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em articulação com a ARS e a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., e aprovadas pelo despacho do Ministro da Saúde. A atividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde ou da unidade local de saúde. As USF são parte integrante do centro de saúde (Artigo nº 3 do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. As USF devem orientar a sua atividade pelos seguintes princípios: Conciliação; Cooperação; Solidariedade; Autonomia; Avaliação; Gestão participativa (Artigo nº 4 do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).

2.1.3. Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP'S)

De entre as unidades funcionais consta a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), à qual compete, à luz do disposto no artigo 10º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, a prestação de cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos. O presente documento estabelece os princípios informadores da organização e do funcionamento das UCSP ACES.

Cada UCSP tem como missão garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica.

A constituição será feita pela direção do ACES, sendo que as UCSP têm dimensão idêntica à prevista para as USF, abrangendo a área geodemográfica de influência desse centro de saúde, intervém no âmbito comunitário e de base populacional. A organização e funcionamento constam do seu regulamento interno bem como do seu Plano de Ação. As pequenas extensões de saúde, com 1 a 2 médicos, deverão integrar uma UCSP, rentabilizando-se por esta via a gestão e os recursos (por exemplo, a substituições em férias ou doenças) (Artigo nº 10 do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro).

Cada UCSP tem um coordenador designado de entre os médicos especialistas de medicina geral e familiar habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade (de acordo com o artigo 15º do Decreto-Lei 28/2008, de 22 fevereiro), designado pelo diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico.

2.1.4. ACES DÃO LAFÕES – Caracterização

O distrito de Viseu, com uma área de 507,1 Km², é limitado a norte pelos distritos do Porto, Vila Real e Bragança, a leste pelo distrito da Guarda, a Sul pelo distrito de Coimbra e a Oeste pelo distrito de Aveiro.

A área do ACES Dão Lafões abrange os concelhos de Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela. O concelho de Aguiar da Beira apesar de pertencer ao distrito da Guarda também pertence ao ACES Dão Lafões (ARSC, 2016).

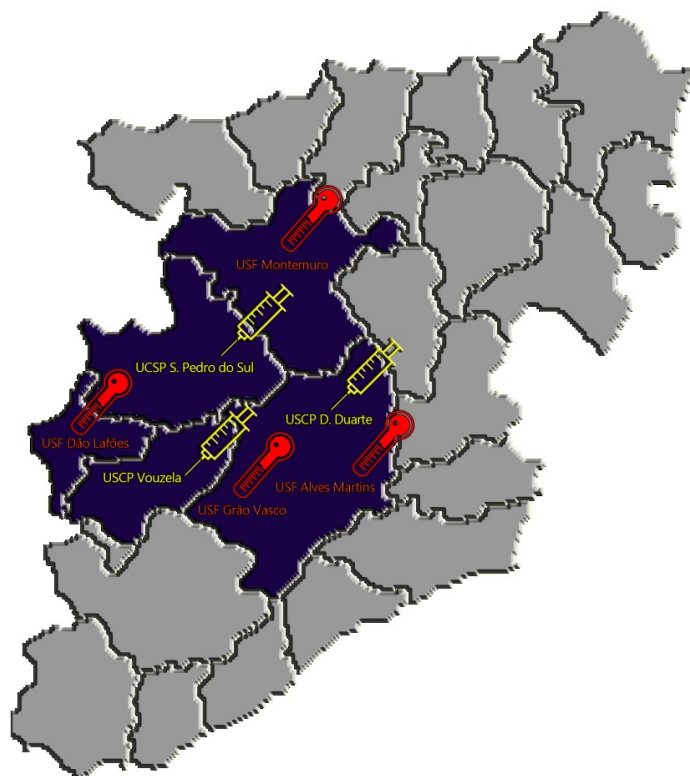


Figura 1: Mapa de USF'S e UCSP'S, onde se inseriu o estudo do ACES Dão Lafões.

Fonte: Elaboração própria

2.1.4.1. Organograma do ACES Dão Lafões

O ACES Dão Lafões é constituído por 13 UCSP, 11 USF, 9 UCC, 1 USP e por 1 URAP conforme podemos verificar na seguinte figura.

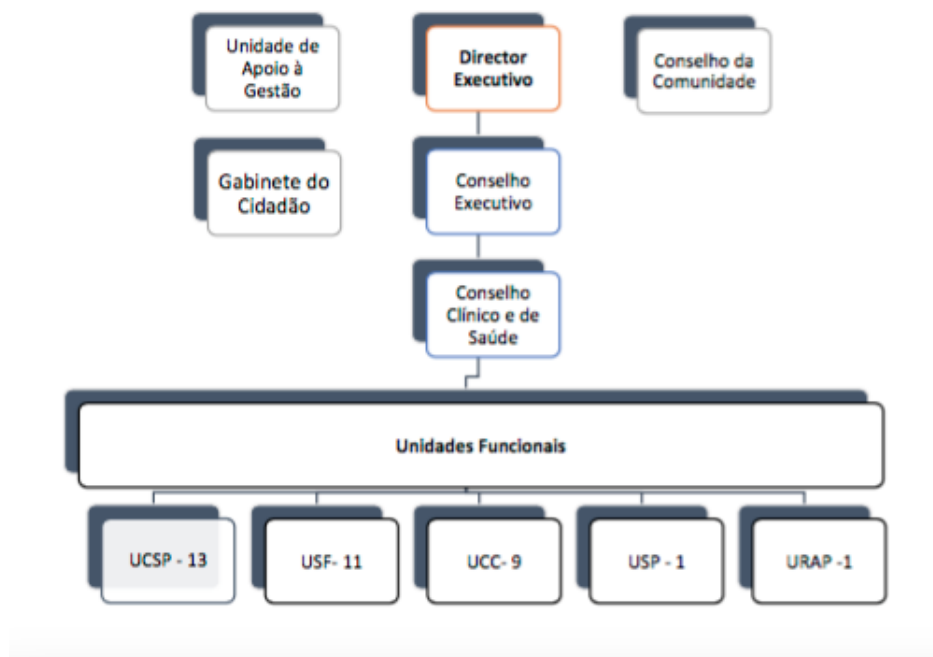


Figura 2: Organograma do ACES Dão Lafões

Fonte: Elaboração própria

Como foi possível observar ao longo deste capítulo, as organizações diferem quanto à forma como são organizadas, geridas, na forma como incentivam os colaboradores para o processo de tomada de decisão e, também, nas condições que criam para proporcionar uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, maior motivação e satisfação no trabalho. Temas abordados no capítulo seguinte.

CAPITULO II – QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação profissional é um dos fenómenos organizacionais que tem tido maior impacto nos comportamentos organizacionais e, consequentemente, na qualidade de vida e no *stress* profissional.

1. Delimitação do Conceito de Qualidade De Vida

O conceito de qualidade de vida é utilizado num contexto de linguagem comum e no contexto de pesquisa científica em diferentes áreas, como por exemplo, na saúde, na economia, na sociologia, na educação, na psicologia, entre outros.

Definir qualidade de vida não é tarefa simples, o conceito é complexo, ambíguo, lato, volúvel e difere de cultura para cultura, de época para época, de indivíduo para indivíduo e até num mesmo indivíduo se modifica com o decorrer do tempo: o que hoje é boa qualidade de vida pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo e espaço (Meneses, 2005).

A qualidade de vida (QDV) está relacionada com a perceção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia sendo avaliada por critérios, tais como, a educação, a formação de base, a atividade profissional, as competências adquiridas, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde. Estes critérios são valorizados de forma diferente por cada indivíduo consoante as circunstâncias: físicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e económicas em que este se encontra. Giovanni (1998) refere que QDV significa muitas coisas, diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu quotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, residência, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinem como vive o mundo. A partir dos anos 80 considerou-se que qualidade de vida envolvia diferentes perspetivas, entre elas a biológica, psicológica, cultural e económica, ou seja, o conceito era multidimensional. (Organização Mundial de Saúde, 1995)

O que é considerado como boa qualidade de vida numa determinada época modifica-se à medida que a ciência e a tecnologia avançam, a saúde e a habitação se desenvolvem, o poder económico melhora. Assim, o que há alguns anos era considerado como boa qualidade de vida, poderá já não o ser atualmente, como refere Machado (1992), as necessidades dos

consumidores evoluem de forma natural, com uma dimensão histórica e cultural, fazendo com que aquilo que há anos atrás era considerado como um nível de vida aceitável já não o é hoje. Neste contexto, qualidade de vida apresenta-se como um conceito moderno e em constante evolução.

Numa perspetiva cultural, qualidade de vida é um conceito intimamente ligado com a educação na infância, nesta fase da vida os pais transmitem aos filhos hábitos e valores próprios inerentes ao meio cultural onde estão inseridos.

Os meios de comunicação social também exercem influência na qualidade de vida a nível cultural, pois, tendo em atenção a cultura da população alvo, publicitam, a toda a hora, aquilo que supostamente é imprescindível para ter qualidade de vida. Como refere Walter (1992), existe uma ligação estreita entre qualidade de vida e comunicação ou, pelo menos, com a publicidade, criando e impondo necessidades, em nome da qualidade de vida. É, no entanto, no domínio do lazer e do estatuto social que a publicidade mais tenta captar e impressionar os destinatários, por ser através do acesso ao supérfluo e do chamado direito ao prazer que uma parte significativa da população sente atingir a qualidade de vida (Walter, 1992).

Na perspetiva económica, qualidade de vida diz respeito ao suporte financeiro e aos bens materiais que cada indivíduo possui, bem como aos sentimentos que a eles se encontram associados. Alguns indivíduos consideram possuir qualidade de vida a nível económico, apesar de não possuírem muitos recursos financeiros, enquanto outros, pelo contrário, apesar de possuírem muitos recursos financeiros não se consideram com qualidade de vida, nesta perspetiva, uma vez que aspiram, ainda, a uma maior riqueza e obtêm todos os bens materiais desejados (Cabral, 1992).

A este nível é corroborada a ideia de que não existe um consenso acerca do conceito de qualidade de vida, apesar de cada vez mais indivíduos relevarem o facto de ser importante possuir o suficiente e não estar preocupado com o acumular de bens materiais (Pais-Ribeiro, 2004).

Neste sentido, Belinky (2007) refere que o importante é planear para ter o suficiente, sem consumir com exagero e desperdício. Ainda nesta perspetiva, pode afirmar-se que não é o excesso de bens materiais e financeiros sinónimos de qualidade de vida em termos económicos. Efetivamente, o ideal era que todos os indivíduos possuíssem o necessário para a sua subsistência merecida.

Na perspetiva biológica, qualidade de vida é considerada como a perceção que o indivíduo possui da afeção física, a capacidade que supõe ter para realizar determinadas

tarefas, as quais, antes de se terem efetuado mudanças no seu estado de saúde, realizava sem dificuldade. Qualidade de vida é importante no contexto de reflexão bioética pois intervém com solicitude no que concerne à dor e /ou sofrimento das pessoas e também no que concerne à universalidade e acessibilidade de assistência adequada, na exigência de implementação dos princípios de beneficência, da não maledicência e da justiça (Silva, 2003).

Na perspetiva psicológica, qualidade de vida é o respeito pelos outros, é saber ultrapassar as adversidades da vida mantendo o equilíbrio mental, é saber aproveitar os momentos de felicidade, é saber manter relações sociais, é ter boas expectativas em relação ao futuro, é ajudar o próximo, é ser fiel a si próprio, é gostar da vida, é ser ético (Ribeiro, 1998). Neste sentido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nas quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Sousa, Galente e Figueiredo (2003), qualidade de vida não é só a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, mas é também o desenvolvimento social (residência, educação, saúde, transporte, lazer, trabalho), desenvolvimento económico (recursos económicos suficientes para satisfazer as necessidades humanas básicas) e desenvolvimento humano (caridade e humildade).

No que concerne especificamente à qualidade de vida no trabalho, podemos afirmar que esta consiste fundamentalmente em proporcionar aos colaboradores bem-estar no seu local de trabalho.

2. Qualidade de Vida e Satisfação em Contexto Laboral

A valorização do ser humano, enquanto profissional, emergiu na necessidade de colmatar a tendência à desumanização, que era por norma, efetivada através da aplicação de metodologias rígidas, às quais os trabalhadores se deviam submeter, sem questionar a finalidade e utilidade destas medidas (Morin, 2004). Deste modo, a eficiência dos trabalhadores e da qualidade do trabalho produzido era medida numa ótica exclusivamente financeira. O método mencionado emerge na escola clássica da administração, onde os trabalhadores eram tidos como máquinas, produzindo em série, em que o índice de produção se encontrava sempre acima do padrão esperado, acabando por ultrapassar em larga escala a

capacidade de produção de um trabalhador. Contudo, com o passar do tempo, começa a surgir uma crescente preocupação com os aspetos humanos no contexto laboral e desta preocupação emerge o modelo psicossocial do trabalho, que vem efetivamente romper com o modelo vigente, focando essencialmente a organização como um organismo social, cujo principal objetivo recai sobre a valorização do ser humano, onde o essencial recai sobre as relações interpessoais estabelecidas e não somente no fator monetário associado ao trabalho e à atividade laboral.

Elton Mayo, no início dos anos 20, foi um dos primeiros estudiosos a debruçar-se sobre as organizações e sobre o seu lado mais humano. Neste âmbito, o investigador, leva a cabo uma experiência denominada por “experiência de Hawthorne”, na *Western Electric Company*, que até hoje é bem conhecida na área das organizações, cujo intuito passa por identificar os principais fatores que influenciam a produção. Através da experiência realizada, o investigador conclui que o trabalho é tido fundamentalmente com uma atividade de carácter grupal e, nesta perspetiva, quanto maior for o sentimento de pertença ao grupo e quanto mais o individuo se conseguir relacionar com o grupo de pares, maior será a sua motivação para produzir. No entanto, através dos resultados obtidos na sua experiência, Mayo menciona que o comportamento do individuo e a necessidade de pertença ao grupo surgem fundamentalmente das necessidades intrínsecas de estar em grupo e de este ser reconhecido. Com o estudo efetuado, Mayo demonstrou a importância e a influência que os fatores psicológicos podem exercer no contexto laboral e que estes acabam, de certa forma, por condicionar toda a produção, bem como a motivação e qualidade de vida no trabalho. Assim, é a partir da teoria avançada por Mayo, que progressivamente começam a surgir várias teorias e inquietações sobre o comportamento humano no contexto de trabalho, nomeadamente a qualidade de vida, bem-estar subjetivo (Vasconcelos, 2001).

Segundo os autores Werther e Davis (1984), a preocupação pelo construto de qualidade de vida no trabalho reflete a evolução da sociedade e o crescimento individual e organizacional. Assim, segundo os autores supracitados, a qualidade de vida associada ao contexto profissional remete essencialmente para a eficiência, bem como para a racionalização da produção. Vasconcelos (2001) corrobora com a ideia apresentada e salienta que são inúmeras as investigações que surgem neste âmbito, embora atualmente ainda não exista um consenso sobre as origens, definições e modelos explicativos do construto no contexto laboral. Esse mesmo autor considera ainda a ênfase dada ao estudo da qualidade de vida no trabalho, que partiu da investigação anteriormente apresentada e da teoria motivacional de Maslow.

Como se constata, no contexto laboral ainda não existe um consenso relativo à definição de QDV. No entanto, segundo Pereira e Bernhardt (2004), a qualidade de vida no trabalho encontra-se relacionada com o sentimento de compromisso, que se estabelece entre o colaborador e a organização ao qual se encontra vinculado. Allen e Meyer (1990) mencionam que entre as várias perspectivas existentes sobre o compromisso, aquela que mais se adapta ao contexto laboral, relaciona-se essencialmente com um estado psicológico que determina a ligação que o indivíduo estabelece com o local de trabalho. Nesta mesma linha, Walton (1975) considerava que a qualidade de vida no contexto laboral devia ser o resultado da relação existente entre o desempenho das funções ou atividades laborais e de outras dimensões (de carácter mais individual) que não dependem somente da realização de determinada tarefa e que de certa forma produzem motivação e satisfação com o trabalho e com o contexto onde o indivíduo se encontra inserido.

Em suma, pode-se considerar que a conceptualização do construto é multidimensional e dinâmica, onde a nível organizacional se destaca a preocupação com o bem-estar do colaborador e com a eficácia organizacional e a participação dos colaboradores nas decisões e na resolução de problemas (Detoni, 2001). Desta forma, pretende compatibilizar os interesses dos indivíduos com os da organização. Alguns dos fatores fundamentais para a QDV do indivíduo, no contexto laboral, parecem estar relacionadas com as tarefas que estes desempenham, com ambiente físico e social, em que se insere, e a relação entre a vida de trabalho e a vida em geral (Detoni, 2001).

Conte (2003) menciona que a qualidade de vida no contexto laboral está diretamente relacionada com o clima organizacional e com a satisfação das necessidades mais básicas dos colaboradores. Para o autor supracitado, os colaboradores, quando conseguem atingir a qualidade de vida no trabalho, são seres humanos mais felizes e a qualidade de vida ocorre de forma mais natural quando os colaboradores sentem que são fundamentais para a organização e que podem tomar parte das decisões relativas ao trabalho e à própria organização. Nesta linha de pensamento, para Chiavenato (1996), a qualidade de vida no trabalho está relacionada com o grau e com a satisfação das necessidades individuais de cada colaborador. Desta forma, o mesmo autor salienta que as organizações, de forma progressiva, devem se adaptar às circunstâncias ambientais e também às necessidades dos seus colaboradores.

Entre os fatores que influenciam a qualidade de vida e a consequente diminuição da produtividade, o referido autor destaca: a desmotivação para o trabalho, a adaptação ou inadaptção ao local e ao contexto de trabalho.

Atualmente, nas organizações, a qualidade de vida constitui e é tida como um construto que tem por base a percepção dos colaboradores em relação a inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo e do contexto laboral. O ser humano, enquanto colaborador de uma organização, pretende para além do fator monetário a possibilidade de aprender e desenvolver o seu potencial, alcançar as oportunidades de crescimento e reconhecimento da sua atividade e desempenho. No entanto, os estudos científicos, realizados no âmbito da qualidade de vida em contexto laboral (p. ex., Chiavenato, 1995), demonstram que, atualmente, compatibilizar as expectativas individuais de cada colaborador constitui um processo bastante desafiador para as organizações. Para que as expectativas dos colaboradores e as suas necessidades fossem satisfeitas no contexto laboral, tem-se a grande contribuição de Maslow, tanto para o setor empresarial como para o construto de qualidade de vida. Maslow (1954, cit. por Atkinson & Murray, 1985) com a sua teoria inerente à satisfação das necessidades básicas do indivíduo, permitiu alertar os gestores para o facto de as necessidades humanas não estarem apenas relacionadas com o fator económico, mas também com os fatores sociais e psicológicos. Assim, não são apenas as condições de trabalho e a remuneração que influenciam a qualidade de vida dos colaboradores, mas também os aspetos muito mais profundos, como aceitação no grupo, orgulho, identificação com seu trabalho, auto estima e realização são considerados itens importantes para do colaborador. Assim, importa ainda ressaltar que as organizações têm condições para tentar satisfazer as necessidades básicas dos colaboradores, fazendo com que seus membros alcancem uma boa qualidade de vida e consigam um desenvolvimento contínuo. Deste modo, Herzberg (1981), através dos seus estudos, concluiu que existem dois conjuntos de fatores que podem explicar a motivação humana: os fatores higiênicos e os fatores motivadores. Os fatores higiênicos são aqueles elementos que compõem o ambiente de trabalho, dos quais pode-se destacar: as condições físicas da organização, o salário, benefícios, segurança no emprego, relacionamentos interpessoais, políticas e práticas administrativas da organização. Estes fatores, por si só, não asseguram satisfação dos colaboradores, apenas evitam a diminuição da insatisfação, no contexto laboral. Por outro lado, os elementos motivacionais relacionam-se com o cargo que o colaborador ocupa na empresa, bem como com a natureza das atividades desenvolvidas e a oportunidade que lhe é concedida para exercer a sua criatividade, solucionar os desafios com os quais se depara e assim alcançar o crescimento profissional desejado. Desta forma, todos os fatores enumerados estimulam o desempenho e melhoram a produtividade. Assim, Herzberg conclui que os fatores higiênicos são os principais

responsáveis pela insatisfação no trabalho; enquanto os fatores motivadores conduzem à satisfação dos indivíduos.

As teorias de Herzberg e Maslow complementam-se na medida em que, enquanto Maslow faz referência às necessidades básicas do ser humano, Herzberg menciona os fatores que se encontram relacionados com a satisfação ou insatisfação no local de trabalho (Hersey & Blanchard, 1974, cit. por Pereira & Bernhardt, 2004).

As organizações, atualmente, deparam-se com o grande desafio de conseguir um equilíbrio entre o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores e o alcance das metas e objetivos delineados. Desta forma, os investigadores (p. ex., Pereira & Bernhart, 2004) sugerem que uma das formas de conseguir o equilíbrio entre os dois fatores mencionados passa pelas atividades e pelos cargos inerentes a cada um dos colaboradores. Assim, a eficiência está associada às atividades e cargos mais simples e especializados. Em relação às atividades mais amplas e complexas e os tipos de cargos de nível mais elevado, estes devem ser mais abrangentes, dependendo do grau de instrução e o nível de conhecimento dos colaboradores.

Os programas de qualidade de vida tem como objetivo primordial avaliar todos os aspetos que influenciam a satisfação dos colaboradores, para serem adotadas medidas que estejam ao alcance da organização, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e diminuir o impacto que os fatores decorrentes na vida pessoal exercem no desempenho do colaborador (Novo, 2003).

Pode-se mencionar que a qualidade de vida no trabalho se caracteriza por um estado ideal, em que os colaboradores sentem que a organização lhes oferece boas condições de trabalho, quer a nível de condições físicas e ambientais, como condições psicológicas e sociais. Desta forma, um colaborador que perceçione a sua qualidade de vida como satisfatória, será um colaborador mais produtivo e com maior compromisso perante a organização. Os programas implementados no âmbito da qualidade de vida podem efetivamente promover a satisfação com a organização, tornando os colaboradores mais equilibrados emocionalmente. Contudo, para que um programa de qualidade de vida tenha o impacto desejado, a organização deverá em consideração as necessidades dos seus colaboradores.

Atualmente, os ativos intangíveis de uma organização, como os recursos humanos que a compõem, são considerados como importante fator de diferenciação competitiva. Desta forma, e tendo em conta a crescente concorrência e as elevadas exigências do mundo de trabalho, as organizações têm-se preocupado em valorizar e criar condições favoráveis ao

bom desempenho e satisfação dos seus colaboradores. A elevada importância da atividade de trabalho na vida dos indivíduos tem sido fortemente descrita na literatura por autores que demonstram que para além de promover as condições necessárias para a subsistência humana, o trabalho ajuda também a definir o estatuto que o indivíduo assume na sociedade e a sua própria identidade pessoal, e possibilita o enriquecimento das suas conexões sociais (Paschoal, Torres & Porto, 2010).

O campo da qualidade de vida tem sido, como já tivemos oportunidade de referir, marcado pela variedade de abordagens e modelos teóricos. Como resultado da influência das correntes do bem-estar subjetivo e do bem-estar psicológico, a literatura organizacional tem definido e operacionalizado o bem-estar no trabalho em termos hedónicos ou em termos de realização pessoal (Sant'anna, Paschoal & Gosendo, 2012).

A abordagem hedónica refere-se ao bem-estar no trabalho, como as emoções e humores vivenciados pelo indivíduo em contexto de trabalho. Assim, o bem-estar seria maior quanto mais frequentes e intensas fossem as emoções e os humores positivos, e quanto mais essas experiências prevalecessem sobre os afetos negativos (Ferreira et al., 2008). O prazer e a satisfação com a vida são elementos centrais da visão hedonista do bem-estar. A abordagem do bem-estar no trabalho como realização pessoal, por sua vez, enfatiza a perceção de desenvolvimento e expressão de potenciais individuais no trabalhador (Sobrinho & Porto, 2012).

Um dos autores que mais se destaca na literatura, no que respeita a esta área, é Peter Warr que refere na sua obra *Work, happiness and unhappiness* (2007), a existência de dois tipos de bem-estar no trabalho, que são importantes e que são complementares. O primeiro corresponde a sentimentos de prazer vivenciados pelo trabalhador – está relacionado com a felicidade hedónica – o segundo, refere-se à experiência de autovalidação. No que toca à felicidade hedónica, emoções de prazer, entusiasmo e conforto são componentes que representam o afeto positivo e indicam elevado bem-estar, enquanto emoções de desprazer, ansiedade e depressão representam o afeto negativo e indicam baixo bem-estar. Já em relação à autovalidação, esta é constituída por aspetos como o desenvolvimento de atributos pessoais, a aplicação do próprio potencial e a expressão pessoal do indivíduo. O autor posiciona-se na abordagem tradicional do bem-estar no trabalho, em termos da satisfação do indivíduo com o seu trabalho, operacionalizada quer a nível geral através da satisfação global no trabalho, quer a nível específico com diferentes aspetos da satisfação, como, por exemplo, a remuneração, as relações interpessoais e as condições de trabalho (Warr, 2007).

O bem-estar no trabalho é também influenciado pela percepção que o profissional tem acerca da relação da instituição empregadora com o colaborador. O suporte fornecido pela instituição no geral ou pela própria chefia é também condicionador de bem-estar no trabalho. Quando o local de trabalho proporciona as condições adequadas, o colaborador não só se sente melhor, como também desempenha mais corretamente a sua função, já que tem acesso a um conjunto de ferramentas ou situações mais favoráveis e apropriadas (Warr, 2007).

3. Bem-estar e Satisfação Profissional

O conceito de bem-estar marca o início dos estudos efetuados no âmbito da saúde mental e, neste sentido, o construto tem sido abordado em duas áreas distintas: uma no âmbito da saúde mental e a outra mais focalizada nos aspetos psicossociais, dos quais pode-se destacar: a satisfação com a vida e com as condições inerentes à mesma. Neste último contexto, atualmente, os estudos científicos (Martins, 2010; Novo, 2003) enfatizam o bem-estar subjetivo, visto que o mesmo se encontra relacionado com a satisfação com a vida e com os aspetos de cariz emocional. Segundo Novo (2003), o conceito de bem-estar subjetivo emerge da necessidade de identificar as características socio demográficas que estão efetivamente relacionadas com a qualidade de vida, tendo em consideração a avaliação que os próprios sujeitos fazem das suas vidas. Para o autor supracitado, o bem-estar subjetivo é constituído por três elementos que se relacionam entre si, mas que podem ser encarados de forma distinta, entre os quais pode-se destacar: o afeto positivo e negativo, e a satisfação com a vida (que inclui entre outros aspetos a satisfação no local de trabalho), sendo abordado a partir da noção de felicidade. Deste modo, a satisfação com a vida é tida como uma dimensão do bem-estar subjetivo de natureza cognitiva, que representa o balanço que o indivíduo faz da sua vida de uma forma geral (Galinha, 2008). A satisfação com a vida pode assim ser encarada como um julgamento cognitivo da qual depende a comparação com as inúmeras circunstâncias com as quais o indivíduo se depara no quotidiano. No que concerne ao contexto laboral, aqueles construtos que emergem como lhe estando mais associados são o conceito de satisfação e insatisfação profissional.

Para Ramos (2005), a satisfação profissional está relacionada com o estado emocional que resulta da concordância entre aquilo que o indivíduo espera da sua atividade profissional e aquilo que efetivamente ele pode retirar. Nesta linha de pensamento, Locke (1976, cit. por Neves, Ferreira & Caetano, 2001) menciona que o trabalho não deve ser

encarado como uma entidade, mas sim como interação complexa entre a responsabilidade, incentivos, recompensas e interações entre os diferentes membros da organização.

Segundo alguns investigadores (p. ex., Martins, 2010, Neves, Ferreira & Caetano, 2008), que se dedicam ao estudo da satisfação profissional, são inúmeros os fatores que podem determinar a satisfação ou insatisfação com o local de trabalho e que parecem resultar de aspetos que afetam positiva ou negativamente o contexto laboral. De entre os vários fatores no que concerne à satisfação profissional, pode-se destacar: o crescimento, a responsabilidade inerente à atividade profissional, o reconhecimento e a realização. Esses fatores são tidos como fatores intrínsecos à profissão e são os principais impulsionadores de motivação (Ramos, 2003).

Relativamente aos fatores de insatisfação profissional, Ramos (2003) menciona que os fatores tendem a estar relacionados com causas extrínsecas aos trabalhadores e que estão inerentes à própria empresa, tais como: a chefia, o relacionamento com os colegas e chefia, condições de trabalho e salário. No entanto, pode-se ainda distinguir as três principais conceções inerentes às causas e atitudes para com o trabalho. Assim, as atitudes podem efetivamente constituir uma discordância entre aquilo que o trabalho oferece e aquilo que o indivíduo idealiza. Desta forma, a natureza da satisfação implica que um indivíduo tende a permanecer num contexto que lhe provoque satisfação. Assim, a satisfação com o trabalho deve ser percebida como uma resposta a um conjunto de fatores inerentes ao indivíduo, que podem ser mais ou menos ajustados às expectativas que este tem sobre o contexto laboral.

Também Cunha, Rego e Cardoso (2006) referem que a satisfação profissional encontra-se relacionada com as características pessoais inerentes a cada trabalhador. Pelo que, segundo os mesmos autores, as evidências estatísticas demonstram que relativamente à idade, os colaboradores mais jovens demonstram menos insatisfação com o contexto laboral comparativamente com os colaboradores com mais anos de experiência e com mais vínculo à organização. No que concerne ao género, o género masculino demonstra maior insatisfação com o trabalho comparativamente com o género feminino. No que respeita às causas intrínsecas à organização, os mesmos autores referem que os fatores de satisfação e insatisfação profissional remetem para os aspetos salariais, para as relações interpessoais e para o clima organizacional.

3.1. O Trabalho e a sua Relação com a Satisfação e Qualidade de Vida no Trabalho

O trabalho é marca distintiva e caracterizadora da humanidade e não é possível determinar com exatidão um marco na evolução humana para o seu aparecimento. Na verdade, e tal como sustentou Costa (2003), o trabalho existe desde que o homem é assim entendido e a relação entre homem e trabalho é crucial para o desenvolvimento do primeiro, na verdade sem trabalho, a sobrevivência da espécie humana estaria completamente ameaçada.

Apesar de existir desde sempre como meio de sustento e evolução, o trabalho foi alvo de profundas alterações, tendo sido também o motor das mesmas, quando, no século XIX, se registou o advento da revolução industrial. O desenvolvimento das atividades industriais e a crescente globalização dos mercados que resultaram da industrialização vieram ditar novas regras ao posicionamento humano face ao trabalho e a sua principal alteração teve a ver com o facto de este ter deixado de constituir um meio para obtenção de bens que garantiam a subsistência humana e passar a ser encarado como o fim que conduzia à obtenção do lucro (Costa, 2003; Nascimento, 2013). A par de todas as transformações que decorreram da revolução industrial, uma das mais evidentes foi a evolução ideológica da própria conceção de trabalho, a forma dos indivíduos se posicionarem face ao mesmo, e até a visão que as organizações passaram a ter sobre o desempenho profissional dos indivíduos e todas estas alterações, que inevitavelmente viriam a ter reflexo na pessoa humana e na sua forma de se posicionar perante a vida, quer em situação laboral quer em todos os restantes momentos da sua vida (Nascimento, 2013).

De facto, o trabalho afeta todas as dimensões da vida tanto a nível individual, tendo impacto nos aspetos físicos e emocionais da vida das pessoas, como a nível social, uma vez que dele depende o entrosamento social dos indivíduos e a até mesmo as próprias sociedades. Não será ao acaso que as sociedades são quase sempre caracterizadas em função das atividades de trabalho que desenvolvem, e por isso se classificam de sociedades industriais, sociedades rurais, sociedades tecnológicas, sociedades comerciais, etc... (Harvey, 2000).

Uma das primeiras e mais sintomáticas definições para o trabalho foi avançada por Marx (1818-1883) cuja totalidade da obra filosófica e sociológica gira em torno da conceção desse elemento fundamental que se apresenta como a expressão da vida humana e através da qual o homem vai alterando a sua relação com a natureza e se vai transformando a si mesmo (Marx, 1993).

O tema do trabalho, tanto como a sua importância concreta para a humanidade, tem sido alvo de importantes reflexões ao longo dos anos e objeto de estudo nas mais variadas áreas de intervenção científica, sendo que um dos primeiros e mais acessos debates em torno do tema foi a sua tentativa de concetualização e a primeira constatação foi a de que, as várias definições avançadas tendem a assumir semelhanças com a teoria marxista da transformação da natureza e da necessidade de se atender à satisfação de carências humanas (Lutz, 2012).

Codo (1997), por exemplo, apontava para o trabalho a definição de “relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado” (p. 26), sendo que para este autor o “significado” representava “prazer no trabalho”. Já para a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015), este pode ser traduzido num conjunto de vantagens que o homem auferir por via do exercício profissional tais como a satisfação das suas aspirações pessoais, sendo que estas são cumpridas pelo facto do trabalho garantir um rendimento e, em agregado ao valor financeiro, também dotar o trabalhador de um conjunto de direitos, assim como voz social e reconhecimento perante os seus pares. Da mesma forma, e ainda segundo esta organização, é ao trabalho que o homem vai buscar garantias de estabilidade familiar, desenvolvimento pessoal e equidade de género.

Esta concetualização afasta a ideia de trabalho que prevaleceu ao longo de todo o século XIX e durante boa parte do século passado do mecanismo de intervenção que o homem tem para alterar a natureza como forma de garantir a sua subsistência e dá espaço a uma interpretação mais coerente e aproximada com aquela que vê no trabalho a forma de satisfazer a necessidade de estabelecimento de relações interpessoais e de desenvolvimento pessoal e profissional do Homem, que é também a interpretação que Chiavenato (2004) defende.

Partindo desta nova forma de interpretar o trabalho alguns autores, tal como Morin (1996) e Borges (1997), deram início a estudos que visavam não só a sua caracterização mas, sobretudo, a sua relação com o significado que este assume para aqueles que o empreendem e para as sociedades que, através dele, se desenvolvem. Neste enquadramento, Morin (1996) viria a apontar o trabalho como uma estrutura afetiva composta por três pilares: o significado que o trabalho tem para o homem que o desenvolve; a orientação, no sentido da vocação para uma determinada atividade laboral; e a coerência, como elemento que se traduz na harmonia e no equilíbrio que se espera que o trabalho seja capaz de proporcionar.

Para a mesma tentativa de relacionamento, Borges (1997) apontou, por seu turno, duas perspetivas diferentes mas complementares, afirmando que o trabalho tem atributos valorativos e atributos descritivos, sendo que os primeiros dizem respeito à forma que o

trabalho deve ter e quais os valores que lhe estão inerentes. Neste contexto, Borges (1997) define o trabalho como um fator social ao qual estão agregadas várias responsabilidades, entre as quais se conta a justiça, sendo aqui interpretada como um direito social que assiste a todos os indivíduos sem exceção. O trabalho deve ser, no contexto valorativo, um elemento de proteção dos indivíduos, garantindo-lhes não só a sua segurança física, como a higiene e o conforto, a garantia do direito de igualdade, de proporcionalidade entre os esforços empreendidos e a recompensa obtida. Sob o ponto de vista dos valores que se somam como atributos do trabalho, há ainda que ter em conta que este proporciona prazer por múltiplas causas e fontes pelo que ele é também motor da realização pessoal e é a garantia da sobrevivência pessoal e familiar. A partir de uma visão mais dirigida para o trabalho em concreto, o mesmo autor descreve-o, sob o ponto de vista dos atributos descritivos, que se revelam muito similares aos valorativos, e identifica-o como elemento que contribui para o crescimento pessoal e que representa desafios intelectuais aos indivíduos. Neste enquadramento, o autor explica o trabalho como fator de onde advém o respeito e a admiração que resulta do cumprimento das obrigações profissionais, mas que pode também ser entendido como um esforço mental, um mecanismo de subordinação hierárquica, um processo que leva os indivíduos a desempenharem tarefas em sistemas repetitivos e rotineiros e que se pauta pela exigência e pelo estabelecimento de regras que podem inferir em vários aspetos da vida social e psicológica dos indivíduos (Borges, 1997).

Na prossecução dos estudos que esta temática veio desencadear, vários autores, entre os quais Oliveira, Piccinini, Fontoura e Schweig (2004), vieram dizer que o trabalho só pode ser entendido no âmbito da sua complexidade e, assim, deverá ser analisado em função de três dimensões díspares que se cruzam e confluem para uma definição estrutural e abrangente. Assim, ele deve ser considerado na dimensão individual; na dimensão organizacional, onde o trabalho é entendido como um meio útil que visa alcançar resultados ou valor para as empresas ou organizações, e na sua dimensão social, que considera o trabalho como um bem essencial para a sociedade uma vez que contribui para o seu desenvolvimento, só fazendo sentido quando serve como agregador de valor social.

A primeira destas dimensões, a dimensão individual, faz uma ligação importante com o que, mais tarde, se viria a entender por relação entre o trabalho e a qualidade de vida, uma vez que é uma dimensão que diz respeito ao facto do trabalho contribuir para a valorização, o desenvolvimento e o crescimento dos trabalhadores, sendo fonte de prazer e de retorno financeiro, em forma de compensação, e, conseqüente de satisfação. Dentro deste contexto torna-se cabível a ideia de que o trabalho que vai contra os valores pessoais impede o

crescimento de quem o realiza e acaba por se tornar numa fonte de tédio e dissabores ao invés de proporcionar prazer. Ou seja, não constituindo fator de aumento de qualidade de vida dos trabalhadores (Oliveira, 2004).

O conceito de qualidade de vida foi introduzido no contexto dos estudos dedicados ao trabalho muito mais tarde e só depois de ter sido usado, pela primeira vez, num discurso proferido pelo presidente americano Lyndon Johnson (Leal, 2008). Parreira (2006) considera este conceito como demonstrador da pessoa enquanto ser ou sistema vivo e em ação, um ser capaz de se autorregular em função das respostas que tem que dar perante o ambiente e as pessoas com que se relaciona. Trata-se de uma interpretação que considera todas as áreas de influência da vida do indivíduo, a sua saúde, as suas relações pessoais e sociais e também o trabalho e o salário, sendo que este parece ter um papel muito importante até porque ocupa uma grande parte da vida dos indivíduos (Parreira, 2006).

De acordo com Cunha (2009), o conceito de qualidade de vida, quando relacionado com o trabalho, este é um conceito que encerra escolhas que têm como prioridade o bem-estar, tanto por parte do trabalhador, como por parte das organizações face aos seus trabalhadores, e considera também a necessidade que as empresas têm para refletir acerca das medidas a tomar com vista a atender às expectativas dos seus quadros laborais. No quadro destas preocupações surgiu um novo conceito, o da satisfação no trabalho, que, segundo este mesmo autor, tem um peso determinante na qualidade de vida, dado que um trabalhador insatisfeito é suscetível de não desenvolver as suas funções com empenho, prejudicando a qualidade e quantidade de produção. Um trabalhador insatisfeito pode também desenvolver vários problemas de saúde mental, como a falta de motivação, o stress e o *burnout* (entre outros) e até mesmo problemas físicos que, em último caso o impedem de trabalhar, aumentando o absentismo e prejudicando as metas das organizações.

A obtenção de informações relativas aos índices de qualidade de vida dos trabalhadores pode ser fundamental para o sucesso das empresas dado que, por via destas informações, as organizações podem construir programas de promoção da saúde dos trabalhadores, podem gerir os moldes de horário de funcionamento tendo em conta que o trabalho por turnos tem um elevado impacto na qualidade de vida (Hanna, Chang, Sullivan, 2008), podem acordar a necessidade de contratação, ou não de mais elementos para os quadros laborais, entre várias outras estratégias.

Moreno, Fischer e Rotenberg (2003) deixaram clara a existência de uma relação intrínseca entre o trabalho e a qualidade de vida considerando não só os impactos do trabalho na vida dos trabalhadores, mas também na qualidade do trabalho desenvolvido, e sublinharam

mesmo que o facto de não se encontrar satisfeito a nível pessoal e social pode ter consequências negativas na vida profissional, portanto, prejudicar a organização. De facto, e com o intuito de sublinhar esta última ideia, os autores deixaram o exemplo de trabalhadores afastados da família e das suas relações sociais por vários quilómetros, referindo que estes, por se sentirem sozinhos e isolados, não desempenhavam as suas funções com o máximo de entusiasmo o que retirava eficácia aos resultados profissionais obtidos.

De acordo com estes autores, a qualidade de vida dos trabalhadores tanto a nível pessoal como a nível profissional, deve ser a melhor possível sendo que, para tal, as empresas devem adotar medidas que passem pela promoção de atividades de lazer e desporto e convívios ao fim de semana ou feriados, devem, também, mostrar-se interessados pela vida pessoal e pelos problemas dos colaboradores e criar boas condições de trabalho, correspondendo também no que diz respeito às compensações salariais (Moreno, Fischer & Rotenberg, 2003). E, desta forma, proporcionar a satisfação no trabalho.

PARTE II –
INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

CAPITULO III – METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste capítulo, pretendemos esboçar a metodologia utilizada nesta investigação, começando pelo problema, os objetivos e hipóteses, o tipo de investigação, a que se segue as variáveis em estudo, a população e amostra, instrumento de recolha de dados, procedimentos e tratamento de dados.

Andrade (2001, p.121) classifica a investigação como “conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”.

Em relação à finalidade da investigação, para Gil (1999, p.42), consiste na busca do “progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas”. E ainda “tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos”.

1. Problemática e Questão de Investigação

Segundo Gil (2006, pp.49-50), “na ação científica, o problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento (...)” por isso formulámos como problema o grau de satisfação dos colaboradores de algumas unidades funcionais pertencentes à ARS Centro, de maneira a perceber onde estão as diversas diferenças em cada unidade.

Nesta fase, o investigador estabelece o domínio da investigação. Considerando o interesse pela temática da satisfação e da qualidade de vida no trabalho, decidiu-se realizar o estudo que incide sobre os profissionais de saúde. A questão da investigação foi então definida: Qual o grau de satisfação e as percepções sobre a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde em USF’S e UCSP’S inseridas no ACES Dão Lafões?

2. Objetivos do Estudo e Hipóteses

Fiorentini e Lorenzato (2006, p.91) afirmam que “uma vez definida a questão/pergunta da investigação, os objetivos da pesquisa podem ser, então, formulados ou revistos, caso já tenham sido inicialmente estabelecidos”. Assim, partindo do objetivo geral,

conhecer os fatores que influenciam a satisfação global no trabalho e as percepções sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde, que exercem funções no ACES Dão Lafões, foram definidos como objetivos específicos:

1. Conhecer o grau de satisfação e o nível de motivação dos profissionais das USF e das UCSP, a nível da organização, condições de trabalho, desenvolvimento da carreira e condições de higiene, segurança e equipamentos e serviços;
2. Identificar se há diferenças no grau de satisfação, no nível de motivação em função do sexo, idade, estado civil, tempo de serviço total, tempo de serviço na USF/ UCSP e na função que desempenha, dos profissionais das USF e das UCSP.
3. Verificar se existem diferenças na percepção sobre qualidade de vida em função do sexo, tempo de serviço na USF/UCSP e na função que desempenha.

As hipóteses são as seguintes:

Hipótese 1 = Existem diferenças entre os géneros nas dimensões em estudo.

Hipótese 2 = Existe uma associação entre a idade e as dimensões em estudo.

Hipótese 3 = Existe uma associação entre o tempo total de serviço, tempo total de serviço na USF/UCSP e as dimensões em estudo.

Hipótese 4 = Existem diferenças significativas entre as unidades de saúde no que concerne às dimensões em estudo.

3. Tipo de Investigação

Tendo em conta os objetivos e questões colocadas para a presente investigação, optamos por uma investigação quantitativa, correlacional e transversal. Segundo Fortin (2003, p.22), a investigação quantitativa é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de fatos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador."

Segundo Fortin (1999), este estudo é correlacional, uma vez que visa explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista à sua descrição. Por último e

ainda de acordo com o mesmo autor, esta investigação é de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, já que os questionários foram aplicados num período pré-definido, relativo ao momento presente.

4. Variáveis

Segundo Fortin (1999, p.36), as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. O processo de operacionalização das variáveis traduz-se, assim, num procedimento criterioso no sentido de as definir corretamente quanto ao conteúdo, à forma de as quantificar e de as apresentar (Gil. 1995).

Neste estudo estão apresentadas variáveis independentes e dependentes. Segundo Marconi e Lakatos (2000), define-se variável independente aquela que “influencia, determina ou afeta outra variável; é o fator determinante, condição ou causa para determinado resultado, efeito ou consequência; é o fator manipulado (geralmente) pelo investigador...”. Enquanto variável dependente define-se por ser explicada ou descoberta, em virtude de ser influenciada, determinada ou afetada pela variável independente; “é o fator que aparece, desaparece ou varia à medida que o investigador introduz, tira ou modifica a variável independente (p. 189).

Variáveis independentes: género; idade; estado civil; tempo de serviço total; tempo de serviço na USF/UCSP; funções que cada colaborador desempenha e a que USF/UCSP pertence.

Variável dependente: grau de satisfação dos colaboradores nas USF’S e UCSP’S com a organização, com as condições de trabalho, com o desenvolvimento da carreira, níveis de motivação e com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços.

5. População e Amostra

População consiste numa “coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definida por um conjunto de critérios” (Fortin, 1999, p.102). Para Polit e Hungler (1995), população é todo o agregado de casos que atendem a um conjunto eleito de critérios.

A nossa população é composta por todos os profissionais que exercem funções nas USF'S e UCSP'S num total de 146.

Contudo, a maior parte das investigações incide sobre um vasto número de elementos que se torna impossível de estudá-lo num todo (Gil, 1995), pelo que para realizar o estudo resta-nos o recurso a uma amostra apenas com uma parte dos elementos da população (Polit & Hungler, 1995)

Sendo a amostra um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população. É de qualquer forma uma réplica em miniatura da população alvo (Fortin, 1999, p.202), como no nosso estudo obtivemos resposta de 109 elementos, são estes os sujeitos que constituem a nossa amostra. Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência.

5.1. Amostra

No gráfico 1 está apresentada a percentagem de participantes por *género*, onde constatamos a existência de diferenças significativas ($p=0,000$) na proporção de participantes, sendo a maioria dos participantes do género feminino ($n=83$; 76,15%) face ao género masculino ($n=26$; 23,85%).

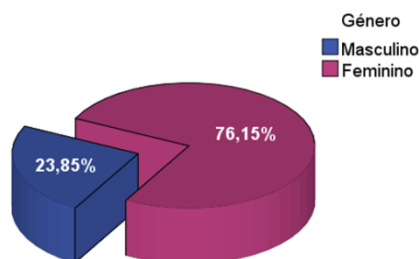


Gráfico 1: Percentagem de participantes por género

No gráfico 2 está apresentado o histograma com os dados de caracterização da amostra relativamente à idade dos participantes, com média de 48,48 anos, desvio-padrão 10,562, mínimo 26 anos e máximo 69 anos.

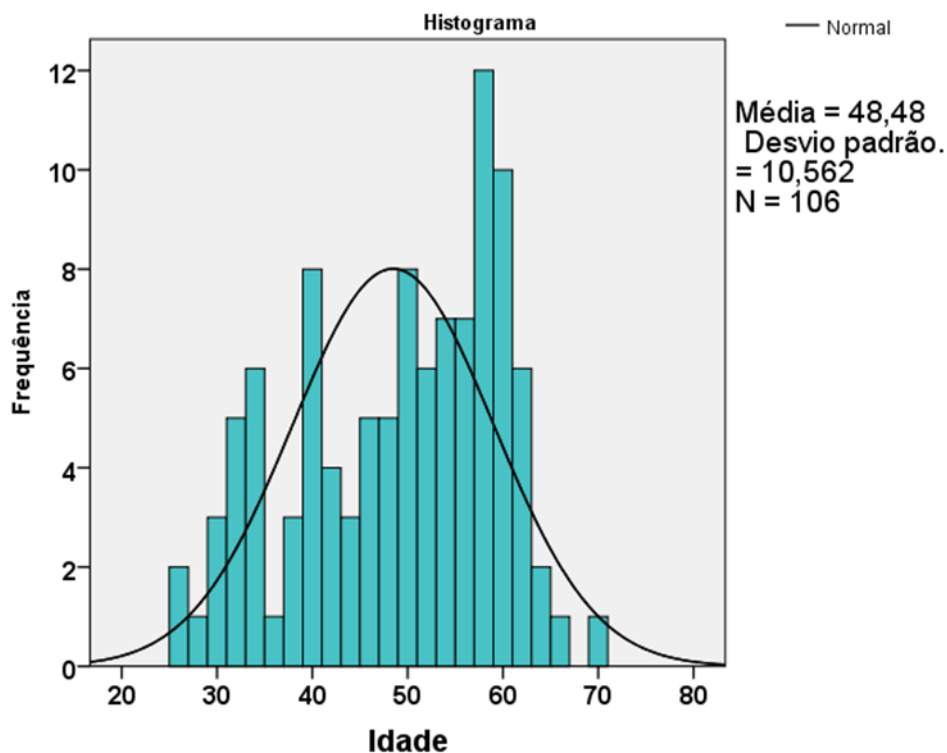


Gráfico 2: Histograma da idade

No que concerne ao estado civil dos participantes, podemos verificar no gráfico 3 que a maioria dos participantes são casados (67,89%), solteiros (18,35%), divorciados/separados (10,09) e viúvos (3,67%).

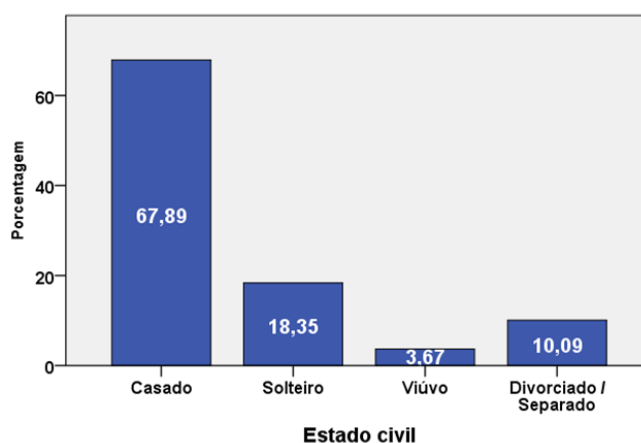


Gráfico 3: Percentagem de participantes por estado civil

Relativamente ao tempo de serviço total, conforme gráfico 4, podemos observar uma média de 23,91 anos de trabalho, desvio-padrão 10,943, mínimo 1 ano e máximo 44 anos de trabalho.

Quanto ao tempo de serviço na atual USF e UCSP, conforme gráfico 5, podemos observar uma média de 10,17 anos de trabalho, desvio-padrão 9,835, mínimo 1 ano e máximo 40 anos de trabalho.

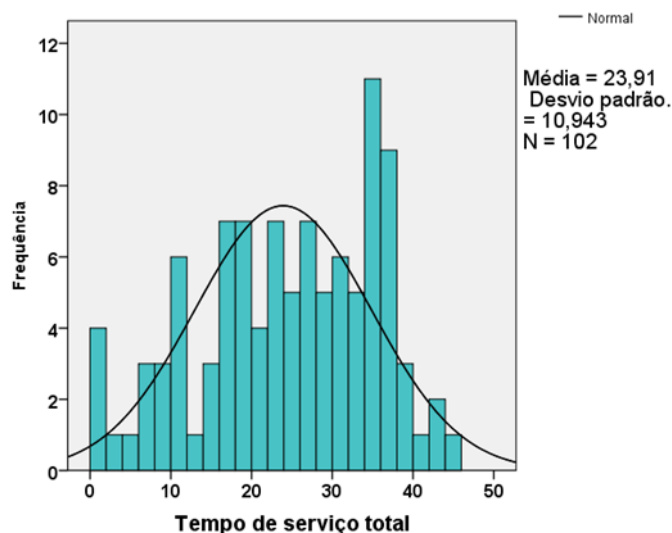


Gráfico 4: Histograma do tempo de serviço total

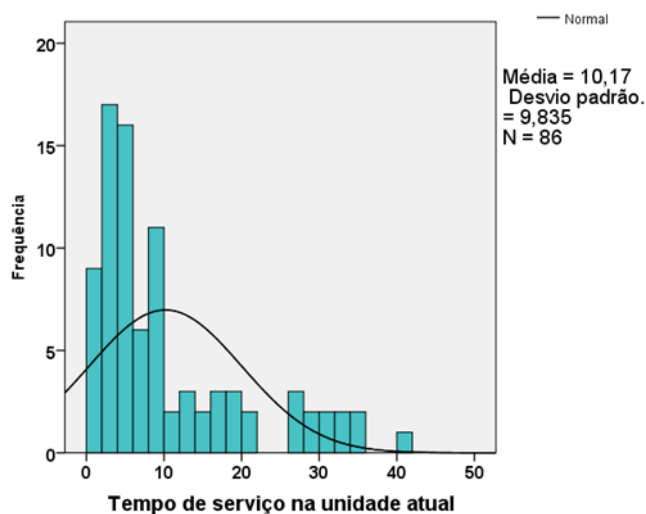


Gráfico 5: Histograma do tempo de serviço nesta USF e UCSP

Na nossa amostra, a maioria dos participantes trabalha 40 horas/semana (73,83%), sendo que cerca de (19,63) trabalham 42 horas/semana e apenas (6,54%) trabalham menos de 40 horas/semana (6,54%), conforme gráfico 6.

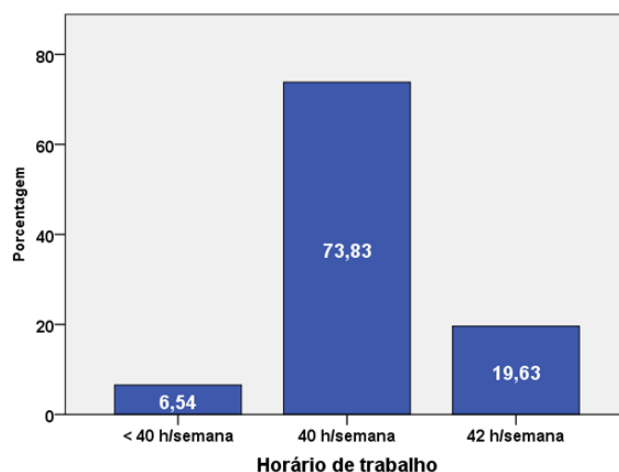


Gráfico 6: Percentagem de participantes por horário de trabalho

Quanto ao tipo de vínculo contratual, no gráfico 7 verificamos que a maioria dos participantes tem um contrato com a função pública (tempo indeterminado) (82,57%).

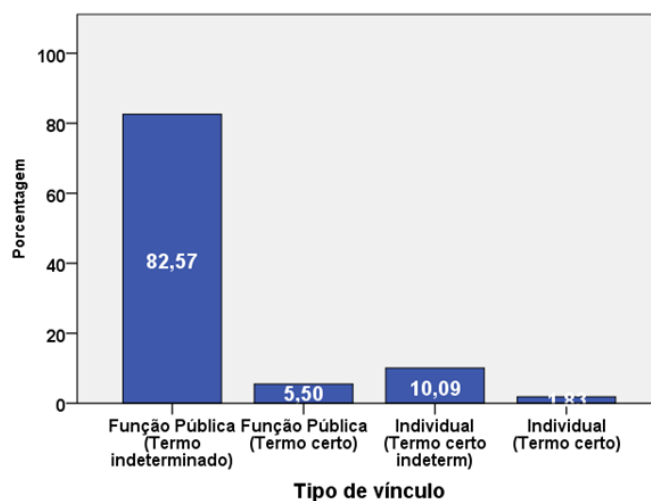


Gráfico 7: Percentagem de participantes por vínculo contratual

Quanto ao desempenho de funções de coordenação gestão ou chefia, apenas 11,01% dos participantes desempenha essas funções, conforme gráfico 8.

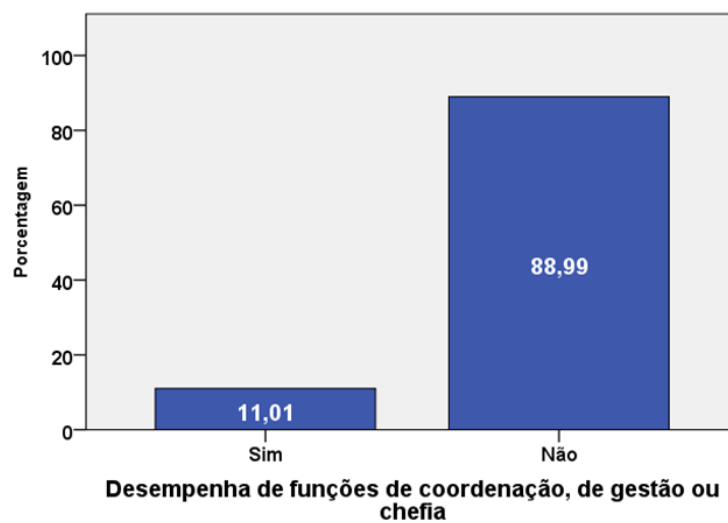


Gráfico 8: Percentagem de participantes em função de desempenho de funções de coordenação ou chefia

No gráfico 9 está apresentada a distribuição das funções que desempenham, que nos indica que com a função de médico (37,61%), enfermeiro (33,94%) e secretário clínico (28,44%).

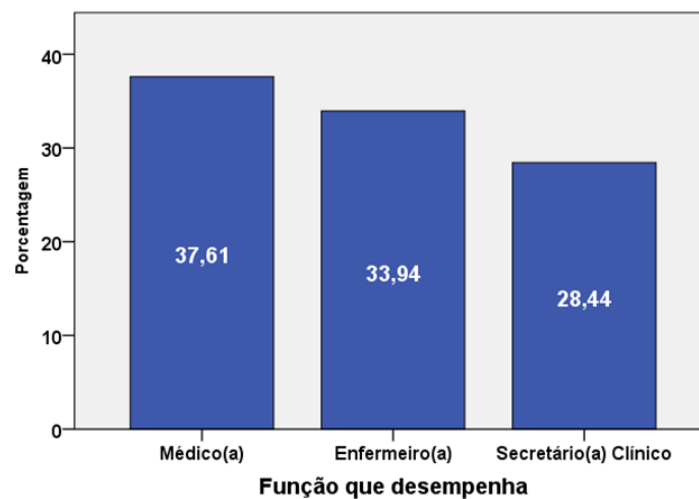


Gráfico 9: Percentagem de participantes por função

No gráfico 10 está apresentada a distribuição dos participantes por USF, pertencendo à UCSP S. Pedro Sul (n=28; 25,69%) a maioria dos participantes.

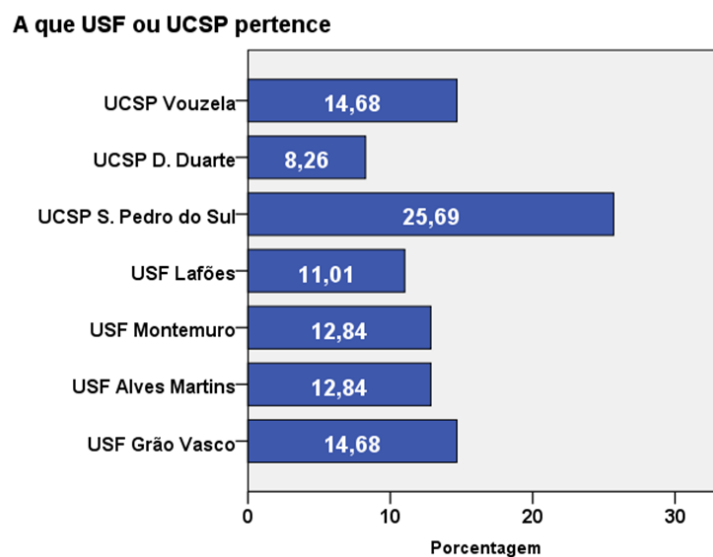


Gráfico 10: Distribuição dos participantes por USF e UCSP

6. Instrumento de Recolha de Dados

Numa investigação são vários os instrumentos que podemos adotar para efetuar a recolha de dados. Cabe assim “ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, Grenier & Nadeau, 2003, p. 240).

Tendo em conta os objetivos e autores referidos, para procedermos à recolha de dados da investigação, recorreremos à utilização do questionário. O questionário foi adaptado de Correia (2012), que passamos a descrever (Anexo I)

- A primeira parte é constituída por 10 questões tendo em vista obter dados sobre os anos de exercícios dos diferentes profissionais nas USF's e UCSP's, das quais duas de preenchimento de espaço, a caracterização sociodemográfica e profissional dos inquiridos e ainda saber se têm alguma função de chefia.

- A segunda parte é constituída por 32 questões, onde da 1 a 30 o inquirido deve responder numa escala ordinal de 5 posições, através de uma escala tipo Likert, que varia entre “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”. “Muito Insatisfeito” atribuído o valor 1, “Insatisfeito” atribuído o valor 2, “Pouco Satisfeito” atribuído o valor 3, “Satisfeito” atribuído valor 4 e “Muito Satisfeito” atribuído valor 5. A questão número 31 é de escolha múltipla e a 32 é de carácter aberto.

No quadro que se segue, apresentamos as dimensões do questionário e as questões que lhes são associadas.

Organização	
1	Imagem da organização
2	Desempenho global da organização
3	Papel da organização na sociedade
4	Relacionamento da organização com os cidadãos e sociedade
5	Forma como a organização gere os conflitos de interesse
6	Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão
7	Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão
8	Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria
Condições de trabalho	
9	Modo como a organização lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais
10	Horário de trabalho
11	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais
12	Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde
13	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais
14	Igualdade de tratamento na organização
Desenvolvimento da carreira	
15	Ações de formação que realizou até ao presente
16	Relação entre profissionais da mesma categoria
17	Relação entre profissionais de diferentes categorias
18	Salário que recebe
19	Coordenação da USF/USCP e Conselho Técnico
20	Ambiente de trabalho em geral
Níveis de motivação	
21	Aprender novos métodos de trabalho
22	Participar em ações de formação
23	Participar em projetos de mudança na organização
24	Desenvolver trabalho em equipa
Condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	
25	Equipamentos informáticos disponíveis
26	Software disponível
27	Equipamentos de comunicação disponíveis
28	Condições de higiene
29	Condições de segurança
30	Serviços sociais

Quadro 1: Dimensões em estudo e questões associadas

6.1. Fidelidade do Questionário

Na nossa investigação é necessário que o questionário aplicado tenha fidelidade, isto é, que meça o que se propõe medir alcançando resultados consistentes nas várias dimensões. Para verificação da fidelidade utilizámos o coeficiente de Cronbach.

Para calcular o valor do Alpha de Cronbach para a análise da consistência interna dos fatores é condição necessária que as variáveis estejam categorizadas da mesma forma, o que em alguns casos corresponderá à aplicação da mesma escala de Likert, por isso devem excluir-se as variáveis de justificação (Pestana & Gageiro, 2008).

O valor do coeficiente pode variar entre 0,00 a 1,00, sendo que quanto mais alto for o valor do coeficiente, maior consistência interna podemos atribuir ao nosso instrumento (Fortin, 1999).

A consistência interna permite averiguar a existência ou não de variabilidade das respostas dos diferentes participantes, permitindo assim perceber uma possível correlação entre a escala usada e outras escalas, constituídas pelo mesmo número de itens e que avaliem o mesmo construto. Com este objetivo, determinam-se as médias das correlações existentes entre cada um dos itens da escala, o que contribui para o cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach. Este deve apresentar valores acima de 0,80, sendo considerados aceitáveis, índices superiores a 0,60 (Pestana & Gageiro, 2005).

Em relação à escala utilizada no presente estudo, observou-se um valor de consistência interna de $\alpha=0,954$, o que é bem revelador das qualidades psicométricas deste instrumento.

Os valores de consistência interna, por subescala envolvida no estudo, apresentam-se na tabela seguinte.

Tabela 1: Análise de Consistência Interna da escala, por dimensões

	Número de questões	A
Satisfação global dos colaboradores com a organização	8	0,958
Satisfação com as condições de trabalho	6	0,898
Satisfação com o desenvolvimento da carreira	6	0,790
Níveis de motivação	4	0,934
Satisfação com as condições de higiene, equipamentos e serviços	6	0,883

Observaram-se valores de consistência interna variando de 0,790 na dimensão *Satisfação com o desenvolvimento da carreira* e 0,958 na dimensão *Satisfação global dos*

colaboradores com a organização. Estes valores revelam as excelentes propriedades da escala utilizada.

7. Procedimentos e Tratamento de Dados

De modo a cumprir os objetivos definidos e após a revisão da literatura, procedemos ao pedido de autorização oficial para a colheita de dados junto dos diretores de cada unidade onde pretendíamos implementar os questionários. Este pedido foi feito através de uma carta, onde referíamos a temática do nosso estudo, o objetivo e assegurávamos o respeito pelas normas de sigilo, anonimato e ética profissional (Anexo II). Importa ainda referir que todos os pedidos de autorização foram acompanhados do questionário que pretendíamos implementar.

Dado que todos os pedidos receberam a melhor aceitação por parte dos diretores, contactámos presencialmente os diretores técnicos para solicitar a colaboração dos mesmos na distribuição dos questionários por todos os colaboradores de cada unidade que dirigiam. Tal procedimento facilitou a distribuição do nosso instrumento de colheita de dados pois aquando do contacto com as unidades nem todos os colaboradores que as integram estavam presentes.

Cada questionário possuía: uma breve apresentação da mestrandia, um pedido de colaboração dirigido ao respondente, uma breve introdução sobre o estudo, bem como uma referência ao carácter anónimo dos resultados e, por fim, as instruções necessárias para o seu correto preenchimento.

Foram distribuídos 146 questionários pelas unidades durante o mês de fevereiro de 2016, tendo os mesmos sido recolhidos ao longo dos meses de março e abril, no total de 109.

Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas e gráficos antecédidos da respetiva análise.

A análise dos dados foi obtida por estatística descritiva e inferencial, através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-24.0).

Tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes paramétricos, e após realizado o teste da normalidade de Kolmogorov Smirnov, conclui-se que a amostra não segue uma distribuição normal e não cumpre os critérios necessários para a realização de testes paramétricos. Tendo em conta que a Hipótese Nula (H_0) para o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov é que os dados estão normalmente distribuídos, e dado que o resultado do *pvalue* foi ($p < 0,05$) para as variáveis em estudo,

rejeitamos a Hipótese Nula (H_0) e assumimos que a amostra não segue uma distribuição normal.

Desta forma, foram utilizados testes não-paramétricos de Teste de Correlação de Spearman, Teste de Mann-Whitney, Teste de Kruskal-Wallis

O Coeficiente de Correlação de Spearman é uma medida de associação não paramétrica entre pelo menos duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respectivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Maroco, 2014).

CAPITULO IV - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E A SUA ANÁLISE

A análise descritiva é um ramo da estatística que envolve a coleta e a análise de um conjunto de dados com o objetivo de descrever as características desse conjunto (Levine,2000).

Em primeiro tratámos dos dados numa perspetiva descritiva incluindo a média, e medidas de variação, designadamente, o desvio padrão. Em segundo, fizemos uma análise inferencial recorrendo a testes não paramétricos. De seguida, apresentámos os resultados derivados destas análises.

1. Análise Descritiva

Na tabela 2 está apresentada a distribuição das dimensões em estudo, nomeadamente a média, desvio-padrão, mínimo e máximo e representação gráfica da média conforme gráfico 11. Ao nível da satisfação, constatamos uma média superior ao nível da Satisfação Global com a Organização (média=3,64) e uma média inferior na Satisfação relativa às Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços (média=3,08). Contudo, podemos ainda verificar um nível superior na média dos níveis de Motivação para a aprendizagem e formação (média=3,82).

Tabela 2: Média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões

	média	Dp	min	máx
Satisfação				
Com a Organização	3,64	0,82	1,00	5,00
Condições Trabalho	3,35	0,86	1,00	5,00
Desenvolvimento Carreira	3,51	0,69	1,00	5,00
Condições Hig. Seg. Equip. Serv.	3,08	0,80	1,00	5,00
Motivação	3,82	0,86	1,00	5,00

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

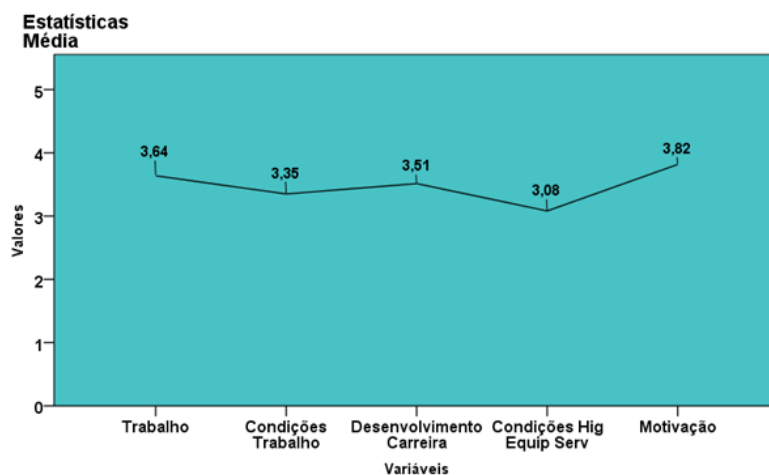


Gráfico 11: Média das dimensões em estudo

No quadro 2 é apresentada a média e desvio padrão por itens. Verificamos que num geral, o item “ Relação entre profissionais da mesma categoria” tem um valor de média superior (média=4,02) e uma média inferior correspondente ao “Salário que recebe” (média=2,65).

	Média	dp
1.Satisfação global dos colaboradores com a organização		
1.1 Imagem da organização	3,60	0,982
1.2 Desempenho global da organização	3,64	0,938
1.3 Papel da organização na sociedade	3,79	0,903
1.4 Relacionamento da organização com os cidadãos e sociedade	3,80	0,847
1.5 Forma como a organização gere os conflitos de interesse	3,51	0,942
1.6 Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na missão	3,59	0,925
1.7 Envolvimentos dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	3,61	0,991
1.8 Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria	3,62	0,921
2.Satisfação com as condições de trabalho		
2.1 Modo como a organização lida c/ conflitos/queixas/problemas pessoais	3,44	0,907
2.2 Horário de trabalho	3,15	1,193
2.3 Possibilidade conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	3,24	1,071
2.4 Possibilidade de conciliar com o trabalho c/ assuntos de saúde	3,32	1,079
2.5 Igualdade de oportunidades p/ desenv. novas competências profissionais	3,44	1,049
2.6 Igualdade de tratamento na organização	3,51	1,033
3. Satisfação com o desenvolvimento da carreira		
3.1 Ações de formação que realizou até ao presente	3,21	1,122
3.2 Relação entre profissionais da mesma categoria	4,02	0,854
3.3 Relação entre profissionais de diferentes categorias	3,68	0,946
3.4 Salário que recebe	2,65	1,218
3.5 Coordenação da USF/USCP e Conselho Técnico	3,87	0,855
3.6 Ambiente de trabalho em geral	3,69	0,903
4. Níveis de motivação		
4.1 Aprender novos métodos de trabalho	3,76	0,946
4.2 Participar em ações de formação	3,80	0,966
4.3 Participar em projetos de mudança na organização	3,84	0,939
4.4 Desenvolver trabalho em equipa	3,84	0,963
5. Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços		
5.1 Equipamentos informáticos disponíveis	2,85	1,066
5.2 Software disponível	2,70	1,016
5.3 Equipamentos de comunicação disponíveis	3,03	1,000
5.4 Condições de higiene	3,36	0,971
5.5 Condições de segurança	3,22	1,035
5.6 Serviços Sociais	3,21	0,996

Quadro 2: Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços

Nas tabelas 3 e 4, apresenta-se a percentagem quanto à questão n.º 6 do questionário “Considera que a USF/UCSP reúne as condições necessárias para proporcionar uma boa qualidade de vida no trabalho?” e a utilização do teste qui-quadrado para testar qual o sexo que tem valor superior quanto à qualidade de vida no trabalho. Podemos afirmar que, 69 pessoas responderam Sim, sendo 18 do sexo masculino e 51 do sexo feminino. Enquanto apenas 25 responderam Não, sendo 7 do sexo masculino e 18 feminino.

Tabela 3: Frequência e percentagem do sim e não

		Frequência	Percentagem
Válido	Sim	69	63
	Não	25	23
	Total	94	86
Omisso	Sistema	15	13,8
Total		109	100

Na tabela 4, consta por género o número de participantes que considera ou não ter qualidade de vida no trabalho, dominando o sexo feminino com 51 respostas. Tendo um valor de ($p=0,853$), não existem valores estatisticamente significativos.

Tabela 4: Teste qui-quadrado do sim ou não por género

	Masculino	Feminino	p	Totais
Sim	18	51		69
Não	7	18		25
			0,853	
Total	25	69		94

Na tabela 5 está representada a categoria profissional que consegue ou não reunir as condições para ter qualidade de vida no trabalho nas unidades funcionais, sendo a dos

Médicos(a) que se sente melhor. Nesta tabela, o valor de ($p=0,938$) mostra que estatisticamente não tem valores significativos.

Tabela 5: Teste qui-quadrado do sim ou não por função que desempenha

	Secretário o Médico(Enferme Clínico(a a) iro(a))			p	Totais
Sim	27	23	19		69
Não	10	9	6		25
				0,938	
Total	37	32	25		94

Relativamente à tabela 6 podemos verificar que não há grande variação entre a resposta positiva nos primeiros três intervalos etários já para os colaboradores com um período de trabalho superior a 20 anos. O Sim e o Não obtêm 50% das respostas dividindo assim, equitativamente, o que significa que o nível de satisfação com a qualidade de vida no trabalho tende a diminuir com o passar dos anos, verificando uma acentuação após os 15 anos de anos de serviço em cada unidade.

Relativamente à tabela 6, verifica-se que quanto maior é o ano de serviço dos colaboradores, menor é a sua qualidade de vida no trabalho.

Tabela 6: Frequências número de anos de serviço na USF/UCSP/qualidade de vida

Tempo total de serviço na USF/UCSP	Sim	Não	Total
[1 a 5]	32	10	42
]5 a 10]	15	3	18
]10 a 15]	3	0	3
]15 a 20]	5	2	7
]20 a 40]	4	4	8
Total	59	19	78

Quando questionados sobre a razão de terem as condições para a qualidade de vida no trabalho, as respostas foram escassas, entre as obtidas: “Bons profissionais das diversas categorias apenas a necessitar de um maior entrosamento dentro do chamado espírito USF”;

“Tem bom ambiente entre os profissionais. Apesar das carências em recursos físicos, permite um trabalho de qualidade”. Realçando o espírito de entreatajuda na equipa o principal o pilar da sua resposta.

Por outro lado, entre os que responderam de forma negativa, quando confrontados com o porquê da sua escolha, registaram-se consideravelmente mais respostas, como: “Instalações e equipamentos a necessitar de intervenção que apesar de solicitadas demoram...demoram... ou melhor !! nunca chegam. Salário” ; “São necessárias medidas de melhoria na organização do espaço físico, comunicação entre profissionais de diferentes categorias, atendimento dos utentes e anti- relação com outros serviços”. Expressando com maior desagrado a qualidade das instalações, segurança e equipamentos e ainda a comunicação entre os profissionais de saúde.

2. Análise Inferencial

Recorreu-se ao coeficiente de Spearman, conforme tabela 7, para verificar a existência de associações entre as dimensões em estudo. Os resultados indicam a existência de associações positivas significativas ($p < 0,05$) entre todas as dimensões.

Tabela 7: Coeficiente de correlação de Spearman entre as dimensões em estudo

	Satisfação			
	Com a Organiza ção	Condições Trabalho	Desevolv. Carreira	Condições HigEquip Serv
Satisfação				
Condições Trabalho	,695**			
Desenvolvimento Carreira	,700**	,746**		
Condições Hig.Seg.Equip. Serv.	,458**	,554**	,520**	
Motivação	,477**	,483**	,594**	,271**

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Relativamente à associação da idade e das dimensões em estudo, o coeficiente de correlação de Spearman, tabela 8, indica a existência de uma associação significativa negativa

entre a idade e as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços ($r=-0,195$; $p=0,05$), que nos indica que quanto maior é a idade dos participantes menor é a satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços.

Tabela 8: Coeficiente de correlação de Spearman entre as dimensões em estudo

	Idade
Satisfação	
Trabalho	-0,073
Condições Trabalho	-0,029
Desenvolvimento Carreira	-0,053
Condições Hig.Seg.Equip.Serv.	-0,195*
Motivação	-0,166

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Relativamente à associação entre o tempo de serviço total, o tempo de serviço na unidade atual e as dimensões em estudo, o coeficiente de correlação de Spearman, tabela 9, indica a existência de associações significativas negativas entre o Tempo de Serviço Total com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços ($r= -0,221$; $p=0,01$), e com a Motivação ($r= -0,333$; $p=0,01$); bem como entre o Tempo de Serviço na Unidade Atual e a Motivação ($r= -0,282$; $p=0,05$).

Tabela 9: Coeficiente de correlação de Spearman entre o tempo de serviço total, o tempo de serviço na unidade atual e as dimensões

	Tempo serviço total	Tempo serviço nesta USF/UCSP
Satisfação		
Com a organização	-0,099	-0,122
Condições Trabalho	-0,079	-0,136
Desenvolvimento Carreira	-0,111	-0,100
Condições Hig.Seg.Equip.Serv.	-0,221**	-0,150
Motivação	-0,333**	-0,282*

**.. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

A significância do teste de Mann-Whitney, conforme tabela 10, indica a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o gênero na dimensão das Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços ($p=0,021$) cuja média é superior no gênero feminino (média=3,20; dp=0,71) face ao gênero masculino (média=2,72; dp=0,96).

Relativamente às restantes dimensões não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, contudo verificamos um grau de satisfação superior no gênero feminino sendo que os níveis de motivação se revelaram superiores no gênero masculino.

Tabela 10: Média, desvio-padrão e valor de p do teste de Mann-Whitney das dimensões em estudo por gênero

	Masculino		Feminino		<i>P</i>
	Média	dp	média	dp	
Satisfação					
Com a Organização	3,59	0,82	3,65	0,82	0,790
Condições Trabalho	3,29	0,90	3,37	0,86	0,610
Desenvolvimento Carreira	3,49	0,66	3,52	0,71	0,695
Condições Hig.Seg.Equip.Serv.	2,72	0,96	3,20	0,71	0,021
Motivação	4,06	0,73	3,74	0,89	0,088

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

A significância do teste de Kruskal-Wallis, conforme tabela 11, indica a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p<0,005$) entre as unidades de saúde em todas as dimensões em estudo.

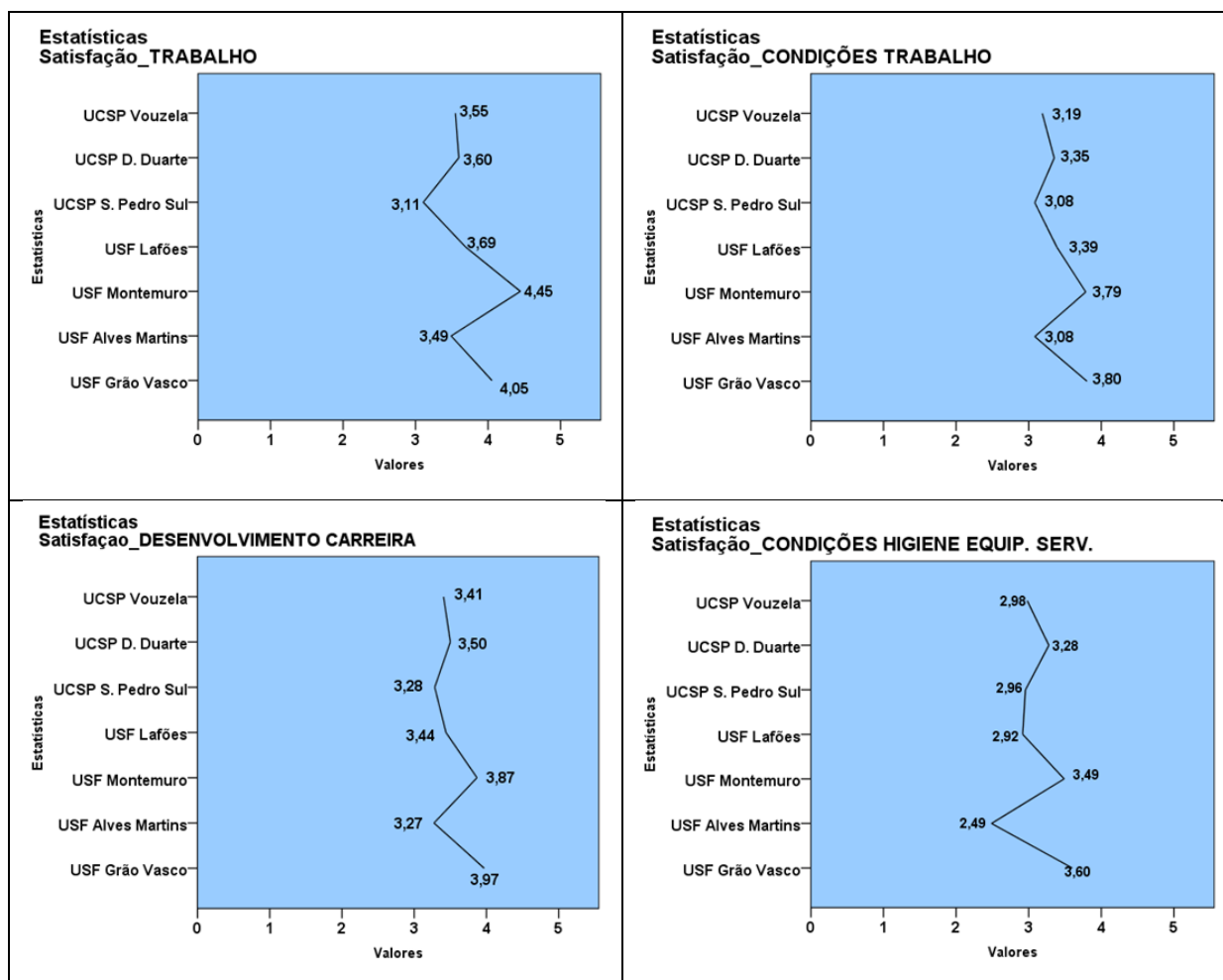
A USF Grão Vasco apresenta média de satisfação superior face às restantes unidades de saúde; contudo, a UCSP D. Duarte é a unidade de saúde que apresenta uma média superior na Motivação, seguindo-se a USF Montemuro face às restantes unidades de saúde.

Tabela 11: Média, desvio-padrão e valor de p do teste Kruskal-Wallis das dimensões em estudo por Unidade de Saúde

		Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
USF Grão Vasco	Média	4,05	3,80	3,97	3,60	4,02
	Dp	0,53	0,70	0,76	0,40	0,65
USF Alves Martins	Média	3,49	3,08	3,27	2,49	3,79
	Dp	0,39	0,87	0,36	0,91	0,52
USF Montemuro	Média	4,45	3,79	3,87	3,49	4,21
	Dp	0,37	0,52	0,35	0,61	0,46

USF Lafões	Média	3,69	3,39	3,44	2,92	3,94
	Dp	0,95	0,87	0,64	1,12	0,75
UCSP S. Pedro Sul	Média	3,11	3,08	3,28	2,96	3,31
	Dp	0,76	0,80	0,63	0,74	1,01
UCSP D. Duarte	Média	3,60	3,35	3,50	3,28	4,28
	Dp	0,63	0,86	0,48	0,66	0,78
UCSP Vouzela	Média	3,55	3,19	3,41	2,98	3,80
	Dp	1,03	1,11	1,01	0,62	1,07
P		0,000	0,015	0,003	0,001	0,039

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)



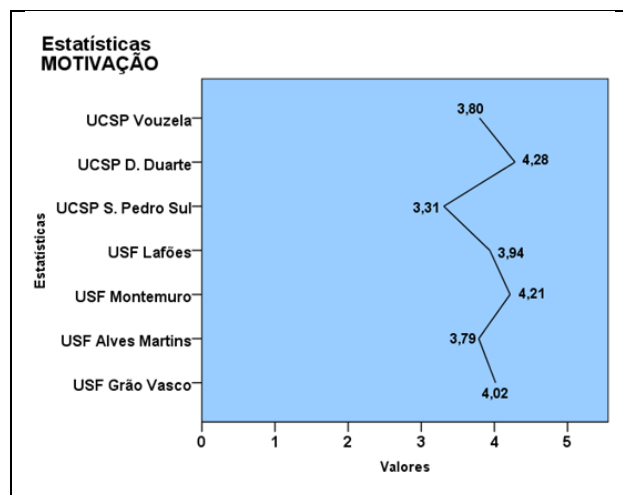


Figura 3: Representação gráfica da média das dimensões em estudo por unidade de saúde

De seguida estão relacionadas as dimensões em estudo com a categoria profissional. Podemos indicar que na USF Grão Vasco existem diferenças estatisticamente significativas entre a dimensão de condições de trabalho e a categoria profissional ($p=0,046$) cuja média é superior nos médicos (média=4 ; $dp=0,79$) face aos secretários clínicos (média=3,58; $dp=0,4$) e enfermeiros (média=3,5 ; $dp=0,73$), os menos satisfeitos.

Nas restantes dimensões não existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 12: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Grão Vasco

				Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
USF Vasco	Grão	Médico	Média	4,24	4,00	4,22	3,52	4,28
			Dp	0,55	0,79	0,78	0,42	0,67
		Enfermeiro	Média	3,83	3,50	3,50	3,83	3,67
			Dp	0,19	0,73	0,87	0,24	0,58
		Sec.Clinico	Média	3,81	3,58	3,75	3,67	3,69
			Dp	0,59	0,40	0,50	0,45	0,47
				P	0,174	0,046	0,096	0,397

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

Na USF Alves Martins, são as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços que se relacionam com a função desempenhada ($p<0,05$). Desta vez, são os enfermeiros que se encontram mais satisfeitos. De salientar, ainda assim, a média

extremamente baixa relativa a esta dimensão, em todas as categorias da função desempenhada.

Tabela 13: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Alves Martins

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.-	Cond. HSES	Motiv.
USF Alves Martins	Médico	Média	3,48	3,07	3,30	2,60	3,90
		Dp	0,41	0,99	0,48	0,43	0,38
	Enfermeiro	Média	3,39	3,40	3,33	2,83	3,86
		Dp	0,39	0,69	0,30	0,88	0,61
	Sec.Clinico	Média	3,88	2,00	3,00	1,00	3,25
		Dp	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>P</i>		0,091	0,140	0,326	0,052	0,190

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

Na USF Montemuro, não existem relações significativas entre os níveis de satisfação e motivação e a função desempenhada ($p>0,05$). Ainda assim, as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços é a dimensão com menor média em todas as categorias da função desempenhada.

Tabela 14: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Montemuro

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
USF Montemuro	Médico	Média	4,18	4,00	4,10	3,43	4,45
		Dp	0,31	0,68	0,43	0,57	0,57
	Enfermeiro	Média	4,58	3,70	3,73	3,60	4,20
		Dp	0,38	0,48	0,19	0,56	0,45
	Sec.Clinico	Média	4,63	3,63	3,75	3,42	3,94
		Dp	0,27	0,37	0,29	0,84	0,13
	<i>P</i>		0,112	0,612	0,294	0,892	0,321

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

Na USF Lafões, existe uma correlação entre o nível de satisfação quanto às Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços e a função desempenhada. Aqui, são os médicos os mais insatisfeitos e os secretários clínicos os mais satisfeitos. Destaque para a média extremamente baixa (1,83) no seio dos médicos.

Tabela 15: Dimensões em estudo por função que desempenha na USF Lafões

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
USF Lafões	Médico	Média	3,15	3,03	3,30	1,83	4,35
		Dp	1,22	1,24	0,92	0,93	0,52
	Enfermeiro	Média	4,04	3,39	3,61	3,67	4,08
		Dp	0,19	0,54	0,10	0,29	0,14
	Sec.Clinico	Média	4,09	3,83	3,50	3,71	3,31
		Dp	0,67	0,24	0,50	0,21	0,94
		<i>P</i>	0,159	0,314	0,876	0,015	0,138
		(1=Muito insatisfeito 2=Insatisfeito 3=Pouco Satisfeito 4=Satisfeito 5=Muito Satisfeito)					

Na UCSP de S. Pedro do Sul, não existem correlações significativas entre os níveis de satisfação e motivação e a função desempenhada. No entanto, as médias globais são baixas (entre 2,52 e 3,82).

Tabela 16: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP S. Pedro do Sul

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
UCSP S. Pedro Sul	Médico	Média	3,09	3,13	3,62	2,88	3,14
		Dp	0,53	0,59	0,30	0,68	0,86
	Enfermeiro	Média	3,17	3,29	3,33	3,29	3,82
		Dp	1,10	0,99	0,77	0,56	0,63
	Sec.Clinico	Média	3,04	2,80	2,96	2,52	2,75
		Dp	0,39	0,69	0,53	0,88	1,29
		<i>P</i>	0,791	0,403	0,090	0,124	0,086
		(1=Muito insatisfeito 2=Insatisfeito 3=Pouco Satisfeito 4=Satisfeito 5=Muito Satisfeito)					

Na USCP D. Duarte, também não há correlações significativas entre as dimensões em estudo e a função desempenhada. O grau de motivação é superior ao grau de satisfação.

Tabela 17: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP D. Duarte

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
UCSP Duarte	D. Médico	Média	3,60	3,33	3,56	3,25	4,38
		Dp	0,72	0,98	0,36	0,81	0,65
	Sec.Clinico	Média	3,58	3,39	3,39	3,33	4,00

	Dp	0,56	0,75	0,75	0,33	1,41
	P	1,000	0,697	0,691	0,795	0,866

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

Na USCP de Vouzela, também não existem, estatisticamente, associações entre as dimensões em estudo e a função desempenhada.

Tabela 18: Dimensões em estudo por função que desempenha na UCSP Vouzela

			Com a Org.	Cond. Trab.	Desenv. Carr.	Cond. HSES	Motiv.
UCSP Vouzela	Médico	Média	4,50	4,06	4,22	2,61	4,17
		Dp	0,45	1,35	1,35	0,84	1,44
	Enfermeiro	Média	3,57	3,25	3,52	3,25	4,06
		Dp	0,87	0,95	0,78	0,49	0,74
	Sec.Clinico	Média	2,95	2,57	2,73	2,77	3,15
		Dp	1,16	1,05	0,89	0,61	1,24
		P	0,067	0,395	0,147	0,304	0,366

(1=Muito insatisfeito | 2=Insatisfeito | 3=Pouco Satisfeito | 4=Satisfeito | 5=Muito Satisfeito)

3. Discussão dos Resultados

A amostra de 109 inquiridos é heterogénea, quanto às idades, funções desempenhadas, ao tempo de serviço e local de trabalho, o que garante uma maior representatividade de resultados em relação à população de colaboradores da área da saúde nos ACES.

É evidente que o grau de motivação para aprender se superioriza ao grau de satisfação com as condições de trabalho em geral. Isto significa que as condições existentes não correspondem às expectativas que os trabalhadores efetivamente desenvolvem. A dimensão com média mais reduzida (ainda assim satisfatória) é a relativa às Condições de Higiene, Segurança e Equipamentos e Serviços. Maior investimento nesta área será necessário para corresponder aos desejos dos inquiridos.

Relativamente aos resultados das médias por itens, podemos isolar o domínio da dimensão condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços como aquele que regista a menor média de satisfação geral, para isso contribui fortemente o seu descontentamento com os equipamentos informáticos disponíveis, quer *hardware* quer *software*.

Já no domínio da motivação encontramos a maior média de satisfação geral, apoiada no desenvolvimento do trabalho em equipa e na participação de projetos organizacionais,

ganhando assim o espírito de equipa o pódio entre os inquiridos, pois apesar do nível médio máximo registado em todos os itens estar situado no domínio do desenvolvimento da carreira é também um item estritamente relacionado com o espírito de equipa.

Em relação à tabela 3 podemos afirmar que mais de metade dos inquiridos respondeu de forma positiva acerca da qualidade de vida no trabalho em cada unidade funcional, o que correspondente a 63%. E de forma negativa o correspondente a 23%.

Na tabela 4 foi realizado o teste qui-quadrado para analisar qual o sexo que terá maior número de respostas. Visualiza-se que o sexo feminino predomina na resposta, assim, é importante salientar que a amostra do sexo feminino corresponde a 86 colaboradores, logo desses 86, 51 diz que tem qualidade de vida no trabalho. Ou seja, mais de metade do sexo feminino considera ter qualidade de vida no trabalho na sua unidade funcional. Entre os sexos não existem valores estatisticamente significativos.

Na tabela 5, executou-se o teste qui-quadrado para testar qual a categoria profissional que sente que tem mais qualidade de vida no trabalho ou não. Os médicos(a) são a categoria profissional que mais sente ter qualidade de vida no trabalho com, 27 respostas positivas, de seguida os enfermeiros com 23 respostas e, por fim, os secretários clínicos com 19 respostas. Não existem valores estatisticamente significativos.

Relativamente à tabela 6, verifica-se que quanto maior é o tempo de serviço dos colaboradores, menor é a percepção de qualidade de vida no trabalho.

As respostas obtidas em relação à questão do “Porque?” vão ao encontro do que já foi referido. Relativamente às respostas negativas, o salário que recebe, condições de higiene, segurança e equipamentos e serviços são uns dos fatores que fazem com que não haja percepção de qualidade de vida no trabalho e realmente o valor das médias nestes itens é bastante reduzido. Das respostas positivas, verificamos que o espírito de ajuda entre as equipas e um bom ambiente entre profissionais tornam-se fatores fundamentais para uma boa qualidade de vida no trabalho, apresentando médias superiores.

Como foi possível verificar, já de acordo com Herzberg (1981), os fatores higiénicos são importantes pois estão relacionados com as condições físicas do ambiente de trabalho, políticas da organização, oportunidades de crescimento da carreira etc.. Podemos verificar que estes fatores têm uma média reduzida, logo estes devem ser melhorados para haver uma melhor satisfação e realização.

De um modo geral, quem está mais satisfeito numa dimensão, está mais satisfeito nas outras dimensões, o que demonstra uma maior coerência nas respostas.

A idade demonstrou ser um fator decisivo quanto à exigência relativamente às condições de vida no trabalho (higiene, segurança, equipamentos e serviços). Quanto maior a idade, menos satisfeitos estão os inquiridos, o que revela, não só uma maior exigência, como maior conhecimento dos problemas a resolver. Neste sentido, confirmamos a hipótese 2.

A motivação para aprender e melhorar vai-se perdendo com o tempo, como o demonstra a correlação negativa entre o tempo de serviço e o grau de motivação. A idade não é alheia à motivação para novas aprendizagens.

Os elementos do sexo masculino mostraram-se mais insatisfeitos quanto às condições de higiene e segurança, equipamentos e serviços. Interessante notar que o grau de motivação é superior nos homens. Os elementos do sexo feminino estão ligeiramente mais satisfeitos com as condições gerais da organização onde trabalham. Confirmando-se a hipótese 1.

Como demonstraram os resultados do teste que relaciona as dimensões em estudo e as várias Unidades de Saúde, o grau de satisfação e motivação também está relacionado com o local de trabalho. A USF Grão Vasco teve melhores médias. A UCSP S. Pedro do Sul teve médias mais baixas em quase todas as dimensões em estudo, seguida da USF Alves Martins. O equilíbrio necessário entre a qualidade dos serviços nas várias unidades de saúde ainda não foi alcançado. Mas a área geográfica, a distância a casa, entre outras condicionantes poderão justificar algumas diferenças nas respostas dadas, respondendo assim à hipótese 4. De acordo com Detoni (2001), a distância entre o local de trabalho e residência pode interferir na relação com o trabalho, ocasionando uma menor perceção de qualidade de vida e satisfação no trabalho.

Por fim, relativamente à hipótese 3, podemos afirmar que existem associações significativas negativas entre o Tempo de Serviço Total com as dimensões Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços e Motivação. Em relação ao Tempo de Serviço na Unidade atual, existem também associações significativas negativas com a dimensão Motivação. O que significa que à medida que aumenta o tempo de serviço diminui a satisfação e a motivação no que concerne especificamente às condições de trabalho.

Quanto às funções desempenhadas, os médicos são os que se encontram mais satisfeitos quanto às condições de trabalho. Mas são os menos satisfeitos quanto às condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços. Quanto às outras duas categorias de função desempenhada, os secretários clínicos estão, no geral, mais insatisfeitos e menos motivados que os enfermeiros. Existe uma certa descida do grau de satisfação e motivação, à medida que se vai descendo na hierarquia das carreiras profissionais. Melhores condições salariais e

melhores regalias profissionais conduzem a um maior grau de satisfação e motivação geral, tal como referido por Warr (2007).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo geral conhecer os fatores que influenciam a satisfação profissional e a qualidade de vida no trabalho de profissionais das unidades do ACES Dão Lafões. Importa realçar que, atualmente, os profissionais, independentemente do setor de atividade, sentem preocupações que podem estar relacionadas com as condições de trabalho, as responsabilidades assumidas, os conteúdos do próprio trabalho, etc., que podem influenciar a sua produtividade.

A amostra foi constituída por 109 participantes, onde predominou o sexo feminino (76,15%). A média de idades foi de 48,48 anos. Em relação ao tipo de vínculo predominou o “termo indeterminado” (82,57%).

De entre os resultados obtidos, que já foram explanados, podemos realçar que a dimensão “organização” obteve o valor mais elevado (média=3,64) e de seguida o “desenvolvimento da carreira” (média=3,51). Podemos ainda verificar uma média superior nos níveis de “motivação” (média=3,82).

Das sete unidades, a USF Montemuro é a que apresenta médias mais elevadas correspondentes à dimensão satisfação “com a organização” (média=4,45), a USF Grão Vasco (média=3,97) para a dimensão “desenvolvimento da carreira” e de seguida a UCSP D. Duarte com valores acima da média em relação à dimensão “motivação” (média=4,28). Com valores mais baixos segue-se a UCSP S. Pedro do Sul para todas as dimensões (média=3,11), (média=3,28) e (média=3,31), respetivamente. Os colaboradores sentem-se também satisfeitos com a coordenação em cada unidade (média=3,87).

É também de salientar a importância atribuída ao desenvolvimento do trabalho em equipa (média=3,84), o que demonstra que na opinião dos inquiridos, em grupo consegue-se obter melhores resultados e um nível mais elevado de motivação. Resultado este que as chefias deverão ter em consideração na distribuição de tarefas e no incentivo ao diálogo e a tomada de decisão em grupo.

Apesar dos níveis elevados de satisfação encontrados e uma perceção positiva sobre a qualidade de vida no trabalho, há necessidade de intervir no que corresponde especificamente às Condições de Higiene, Segurança e Equipamentos e Serviços, pois foi a dimensão que causou mais impacto negativo quando relacionada com a idade, tempo de serviço total e com o tempo de serviço na atual na unidade.

Face ao exposto em termos de enquadramento teórico e resultados obtidos, consideramos que as organizações para cumprirem os seus objetivos deverão cada vez mais se

preocuparem com a implementação de projetos e estratégias que visem a qualidade de vida no trabalho e um ambiente saudável para os colaboradores, de modo a serem atingidos níveis mais elevados de motivação e satisfação e, conseqüentemente, uma maior produtividade.

Surgiram limitações no decorrer do trabalho, como o tamanho reduzido da amostra, o que condiciona a generalização dos resultados. Fica, no entanto, o nosso contributo para um melhor entendimento das temáticas abordadas e um incentivo ao alargamento da presente investigação a outras Unidades de outros Agrupamentos de Centros de Saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedentes of affective, continuance and normative comunitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Almeida, J. (1999). *A unidade funcional de saúde – impacto nos barómetros do sistema de saúde português*. XXVI Curso de Administração Hospitalar. Escola Nacional de Saúde Pública. Pp. 10-56.
- Ander-EGG. (1987). *Qué es la animacion sociocultural?*. Buenos Aires: Humanitas. P. 44.
- Andrade, M. M. (2001). *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. (5ª ed). São Paulo: Atlas.
- Antunes, M. (2001). *A doença da saúde*. Lisboa: Quetzal Editores.
- Borges, L. O. (1997). Os atributos e a medida do significado do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13(2), 211-221.
- Brickley, J. A., Clifford JR., W. S., & Zimmerman, J. L. (2007). *Managerial economics and organizational architecture*. (4. ed). Boston, Mass: McGraw-Hill.
- Cabral, F.S. (1992). O que é a qualidade de vida. Perspectiva económica. *Cadernos de Bioética*, 4, 14-20.
- Chaves, L.M., Esteves, L., Messias, M., Ferreira, I., & Serra, P. (2015). *Plano de Desempenho 2014/2016* (ACES Dão Lafões). Disponível via ARSCentro, Ministério da Saúde, em: http://www.arscentro.min-saude.pt/Contratualizacao/CuidadosPrimarios/Documents/Plano%20de%20desempenho/2015/Plano%20de%20Desempenho%202014_2016%20Ano%202015%20ACeS%20DL.pdf
- Chiavenato, I. (1996). *Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas*. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (2000). *Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas.

Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Codo, W. (1997). Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In A. Tamayo, J. Borges-Andrade & W. Codo (Eds.), *Trabalho, organizações e cultura*, São Paulo: Cooperativa de Autores Associados. (pp. 21-40).

Conte, A.L. (2003). Qualidade de Vida no Trabalho: Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. *Revista FAE Business*, 7.

Correia, P. (2012). *O Impacto do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) na Satisfação dos Colaboradores – O Caso dos Serviços do Ministério da Justiça em Portugal*. (Tese de Doutoramento em Ciências Sociais (Especialidade em Administração Pública)). Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: an overview. *Occupational Medicine*, 53 (2), 83-88.

Cunha, KC. (2009) Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho em instituições de saúde. In Rossi, A.M., Quick, J.C., Perrewé P.L., *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: o positivo e o negativo*. São Paulo: Atlas. Pp. 225-255.

Cunha, M.P., Rego, A., & Cunha, R.C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH, Lda.

Decreto-lei nº 298/2007. (2007). *Estabelece o regime jurídico e o funcionamento das unidades de saúde familiar (USF)*. Diário da República I Série. Nº161 (22.08.2007), 5587-5596.

Decreto-lei nº28/2008. (2008). *Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)*. Diário da República I Série. Nº 38 (22.02.2008), 1182-1189.

Despacho nº 24 100/2007. (2007). *Diário da República II Série*. Nº 203 (22.10.2007), p.30419.

- Detoni, D. J. (2001). *Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: Estudos de caso em agro-indústrias*. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Drucker, P. F. (1993). *Postcapitalist Society*. New York: HarperCollins Publishers.
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. (1993). Lei nº 11/93, Ministério da Saúde.
- Etzion, A. (1964). *Modern Organizations*. Nova Iorque: Prentice Hall.
- Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGraw Hill.
- Fiorentini, D., & Lorenzato, S. (2006). *Investigação em educação Matemática: percursos teóricos e metodológicos*. Campinas: Autores associados.
- Fortin, M. F., Grenier, R., & Nadeau, M. (2003). Métodos de colheita de dados. In M. F. Fortin, *O processo de Investigação - Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (2ª ed). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (3ª ed). Loures: Lusociência.
- Galinha, I.C. (2008). *Bem-estar subjetivo – Fatores cognitivos, afetivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.
- Gil, A. C. (2006). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Giovanni, I. (1998). *Qualidade de vida no Trabalho*. São Paulo: Vozes.
- Hanna, A., Chang, C., Sullivan, K., & Lackney, J. (2008). Impact of shift work on labor productivity for labor intensive contractor. *Journal of Construction Engineering and Management*, 131, 197-204.
- Harvey, D. (2000). *Condição pós-moderna: Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. (9. ed.). São Paulo: Loyola.

- Herzberg. (1981). *The motivation to work*. New work. Haper.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: actividades*. Porto: Ambar.
- Leal, M. S. (2008). *Reavaliar o conceito de qualidade de Vida*. Universidade dos Açores.
- Lutz, J. (2012). *Alternative Work Arrangements: An examination of job sharing, compressed workweeks, and flextime*. Disponível em: <http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1322&context=honors>
- Machado, J. (1992). O que é a qualidade de vida. Perspectiva cultural. *Cadernos de Bioética*, 4, 53-57.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2000). *Metodologia científica: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica*. (3ª ed). São Paulo: Atlas.
- Maroco (2014). *Análise Estatística com o SPSS*. (6ª Ed.). Statistics.
- Martins, A. M.. (2010). *Qualidade de vida no trabalho, satisfação profissional e saliência das atividades em adultos trabalhadores*. Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Pp. 3-11.
- Marx, K. (1993). Os manuscritos económicos e filosóficos. *Textos filosóficos* (Vol. 22). Lisboa: Edições 70.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Maximiano, A. C. (1992). *Introdução à administração*. (3ª ed). São Paulo: Editora Atlas.
- Meneses, F.R. (2005). *Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das epilepsias focais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Moreno, C., Fischer, F., & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (1), 34-46.

Morin, E. M. (1996). La quête du sens au travail. In *9e Congrès international de l'Association de Psychologie du travail de langue française*, Université de Sherbrooke, França, 27 Agosto 1996.

Morin, E. (2004). The meaning of work in modern times. In 10th World Congress on Human Resources Management, Rio de Janeiro, Brasil. *Revue Québécoise de Psychologie*, 1 (2), 345-356.

Nascimento, R. (2013). *Breve Histórico da Organização do Trabalho*. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/orgtrab.html>

Novo, R. F. (2003). *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia/Ministério da Ciência e do Ensino Superior. Coimbra: Dinalivro.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2009). *Relatório de primavera 2009 10/30 anos: Razões para continuar*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

Oliveira, S. L. (2002). *Tratado de metodologia científica*. São Paulo: Ed. Pioneira.

Oliveira, S. R., Piccinini, V. C., Fontoura, D. S., & Schweig, C. (2004). Buscando o sentido do trabalho. In *Anais do XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração* (pp. 283). Porto Alegre: ANPAD.

OMS (1995). The world health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41 (10), 403-409.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2015). *Mandato*. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/genebra_trab_digno_pt.htm

Pachol, T., Torres, V., & Porto, J. (2010). Felicidade no trabalho: relações com o suporte organizacional e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea*, 14 (6), 1054-1072.

Pais-Ribeiro, J.L. (2004). Quality of life is a primary end-point in clinical setting. *Clinical nutrition*, 23, 121-130.

Parreira, A. (2006). *Gestão do Stress e da Qualidade de Vida: um Guia para a Ação*. Lisboa: Monitor.

Pereira, R. N., & Bernhardt, A. (2004). A importância da qualidade de vida no trabalho para a empresa do século XXI. *Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG*, 2 (6), 51-55.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. (5ª ed revista e corrigida). Lisboa, Edições Sílabo. Pp. 527-528.

Pevarano. (2014) *Manual de Metodologia científica para a segurança pública e defesa social*. Brasil: Jurua Editora.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Primeram. (2016). *Organização*. Consultado em 10 out 2016. Disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/organiza%C3%A7%C3%A3o>

Ramos, M. G. R. (2005). *Satisfação profissional: o caso dos enfermeiros do Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão*. (Dissertação da Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde). Universidade Católica Portuguesa.

Ribeiro, J. (1998). *Qualidade de vida*. Lisboa: ISPA.

Silva, I. (2003). *Qualidade de vida e variáveis psicológicas e a sua evolução ao longo do tempo*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto, Porto.

Sobrinho, F., & Porto, J. B. (2012). Bem-estar no trabalho: um estudo sobre suas relações com clima social, coping e variáveis demográficas. *Revista de Administração Contemporânea*, 16 (2), 253-270.

Sousa, L., Galente, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37, 364-371.

Tamayo, A., Lima, D., & Silva, A. (2004). Clima organizacional e stress no trabalho. In Tamayo A. (Eds.), *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed. Pp.77-101.

Teixeira, S. (2013). *Gestão das Organizações*. Lisboa: Escolar editora.

Vasconcelos, A.F. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, Evolução e Perspetivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 8 (1), 245-250.

Vida de Qualidade. (s.d.). *Noção e conceito de qualidade de vida*. Consultado em 4 de novembro de 2015. Disponível em: <http://vidadequalidade.org/conceito-de-qualidade-vida>.

Walton, R. (1975). Criteria for quality of work life. In Davis, L. E., Cherns R. L., *The quality of working life: Problems, prospects, and the state of the art*. USA, New York: Free Press.

Warr, P.B. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Werther, W., & Davis, K. (1984). *Administração de pessoal e recursos humanos*. São Paulo: MacGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário de satisfação dos colaboradores

Este questionário tem como objetivo avaliar o Grau de Satisfação dos Colaboradores de algumas unidades funcionais do ACES Dão Lafões. É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível à sua organização apostar numa melhoria contínua dos serviços que presta. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Este é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato é respeitado.

Parte I: Dados pessoais do inquirido

1. Sexo:

Masculino..... ☐

Feminino..... ☐

2. Idade:anos

3. Estado civil:

Casado(a) ☐

Solteiro(a)..... ☐

Viúvo (a).....~ ☐

Divorciado(a)..... ☐

Separado(a)..... ☐

4. Tempo de serviço total:meses/anos

5. Tempo de serviço nesta USF/UCSP :meses/anos

6. Horário de trabalho:

Menos 35 horas semanais..... ☐

35 horas semanais..... ☐

40 horas semanais..... ☐

42 horas semanais..... ☐

Outro..... ☐

7. Tipo de vínculo:

- Contrato por tempo indeterminado em funções públicas.....☐
- Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo.....☐
- Contrato individual de trabalho por tempo certo indeterminado.....☐
- Contrato individual de trabalho a termo certo.....☐
- Outro.....☐

8. Desempenho de funções de coordenação, de gestão ou chefia:

- Sim.....☐
- Não.....☐

9. Função que desempenha:

- Médico(a).....☐
- Enfermeiro (a).....☐
- Secretário(a) Clínico.....☐

10. A que USF ou UCSP pertence:

- USF Viriato.....☐
- USF Grão Vasco☐
- USF Alves Martins☐
- USF Viseu- Cidade☐
- USF Castro Daire.....☐
- USF Oliveira de Frades.....☐
- UCSP S.Pedro do Sul.....☐
- UCSP D. Duarte.....☐
- UCSP Vouzela.....☐

Parte II: Satisfação com o trabalho

1=Muito insatisfeito, 2= Insatisfeito , 3= Pouco satisfeito, 4= Satisfeito, 5= Muito Satisfeito

1. Satisfação global dos colaboradores com a organização					
Satisfação com	Grau de satisfação				
	1	2	3	4	5
Imagem da organização					
Desempenho global da organização					
Papel da organização na sociedade					
Relacionamento da organização com os cidadãos e sociedade					
Forma como a organização gere os conflitos de interesse					
Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão					
Envolvimentos dos colaboradores nos processos de tomada de decisão					
Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria					

1=Muito insatisfeito, 2= Insatisfeito , 3= Pouco satisfeito, 4= Satisfeito, 5= Muito Satisfeito

2. Satisfação com as condições de trabalho					
Satisfação com	Grau de satisfação				
	1	2	3	4	5
Modo como a organização lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais					
Horário de trabalho					
Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais					
Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde					
Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais					
Igualdade de tratamento na organização					

1=Muito insatisfeito, 2= Insatisfeito , 3= Pouco satisfeito, 4= Satisfeito, 5= Muito Satisfeito

3. Satisfação com o desenvolvimento da carreira					
Satisfação com	Grau de satisfação				
	1	2	3	4	5
Ações de formação que realizou até ao presente					
Relação entre profissionais da mesma categoria					
Relação entre profissionais de diferentes categorias					
Salário que recebe					
Coordenação da USF/USCP e Conselho Técnico					
Ambiente de trabalho em geral					

1=Muito desmotivado, 2= Desmotivado, 3= Pouco motivado, 4= Motivado, 5= Muito motivado

4. Níveis de motivação					
Motivação para	Grau de satisfação				
	1	2	3	4	5
Aprender novos métodos de trabalho					
Participar em ações de formação					
Participar em projetos de mudança na organização					
Desenvolver trabalho em equipa					

1=Muito insatisfeito, 2= Insatisfeito , 3= Pouco satisfeito, 4= Satisfeito, 5= Muito Satisfeito

5. Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços					
Satisfação com	Grau de satisfação				
	1	2	3	4	5
Equipamentos informáticos disponíveis					
Software disponível					
Equipamentos de comunicação disponíveis					
Condições de higiene					
Condições de segurança					
Serviços Sociais					

6. Considera que a USF/UCSP reúne as condições necessárias para proporcionar uma boa qualidade de vida no trabalho?

Sim ☐

Não ☐

Porquê?.....

ANEXO 2

ACES DÃO LAFÕES
R/Entrada: 1869
10/10/2016



Luís Soveral Botelho
10.10.2016

Exmo. Senhor Diretor Executivo Do Aces Dão Lafões

Dr. Luís Soveral Botelho

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionário aos profissionais de medicina, enfermagem e administrativos.

Margarida Rodrigues Castro Gomes Amorim, gestora licenciada na Universidade Católica Portuguesa de Viseu, a realizar a Dissertação de Mestrado intitulada " A Satisfação e a Qualidade de Vida Dos Colaboradores Das USF " na mesma instituição de ensino, vem pelo presente solicitar que V. Exa. dê autorização para aplicar um questionário aos médicos, enfermeiros e administrativos que se encontram a exercer funções nas Unidades De Saúde Familiar do Agrupamento de Saúde Dão Lafões, nas quais são: Usf Lafões, Usf Montemuro, Usf Alves Martins, Usf Grão Vasco, Ucsp S.pedro do Sul, Ucsp D.duarte e Ucsp Vouzela

Pede deferimento,

Data 07-10-2016

Assinatura: *Margarida Amorim*

Contactos: margaridacastroamorim@gmail.com

Telemóvel: 964687335

ANEXO 3

SA100

04603 16/09/18 14:06

Ex.^a Senhora
Dr.^a Margarida Castro Amorim
Rua da Cimalha, Lote 4, 2.^o Direito
Vermum
3515-414 ABRAVESES

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA
DE

DATA
17-outubro-2016

ASSUNTO: "A Satisfação e a qualidade de vida dos colaboradores das USF's"
Aplicação de Questionário

De acordo com o solicitado por V.^a Ex.^a somos a informar que é autorizada a aplicação do questionário supramencionado.

Mais se informa que este ACeS deverá ter conhecimento dos resultados obtidos.

Com os melhores cumprimentos,

O DIRECTOR EXECUTIVO DO ACES DÃO LAFÕES


(Luís Manuel Chaves Soveral Botelho, Dr.)